

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

E.A.P. DE ENFERMERÍA

Relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes registrados en la estrategia sanitaria control de la tuberculosis. del centro de salud. “San Luis”. 2006”

TESIS Para optar el título profesional de LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTOR

Anali Yesenia Huaynates Castro

LIMA – PERÚ 2006

**“RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE
TUBERCULOSIS PULMONAR Y LAS ACTITUDES HACIA
EL TRATAMIENTO QUE TIENEN LOS PACIENTES
REGISTRADOS EN LA ESTRATEGIA
SANITARIA CONTROL DE LA
TUBERCULOSIS DEL
CENTRO DE SALUD
“SAN LUIS”.
ENERO 2006”**

AGRADECIMIENTO

A Dios, mi Padre Celestial,
por iluminar mis pasos
en las sendas de la vida.

El más profundo agradecimiento
a mis padres y hermano,
con mucho cariño
por su apoyo y comprensión.

Mi gran reconocimiento y agradecimiento
a la Magíster Juana Cuba Sancho por su guía
y motivación permanente para la culminación
del presente estudio.

Mi sincero agradecimiento a la Licenciada.
Mónica Bazauri Infantes y a la Licenciada.
Maribel Gil Conde por su incondicional
colaboración para la realización del presente
estudio.

DEDICATORIA:

A mis padres, por su apoyo constante e incondicional
y por inculcarme la perseverancia y superación.

Que Dios permita tenerlos siempre a mi lado.

ÍNDICE

	Pág.
Índice de contenidos	V
Índice de cuadros	VII
Índice de gráficos	VIII
Índice de anexos	IX
Resumen	XI
Summary	XIII
Presentación	XV
 CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	 1
A. Planteamiento del problema	1
B. Formulación del problema	3
C. Justificación	3
D. Objetivos	4
E. Propósito	4
F. Antecedentes	5
G. Base teórica	7
H. Hipótesis	32
I. Operacionalización de variables	33
J. Definición operacional de términos	33
 CAPÍTULO II: METODOLOGÍA	 35
A. Tipo de estudio y nivel de investigación	35
B. Diseño o método	35
C. Sede de estudio	35
D. Población y muestra	36
E. Técnica e instrumento de recolección de datos	37
F. Validez y confiabilidad de los datos	38
G. Procesamiento y análisis de datos	39

CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Presentación, análisis e interpretación de los datos	42
------------------------------------------------------	----

CAPÍTULO IV:

A. Conclusiones	56
B. Limitaciones	57
C. Recomendaciones	58

✓ REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59
✓ BIBLIOGRAFÍA	60
✓ ANEXOS	62

ÍNDICE DE CUADROS

Nº	Pág.
1. Nivel de conocimientos que tienen los pacientes sobre tuberculosis pulmonar. Centro de Salud “San Luis”. Enero 2006. Lima-Perú.	42
2. Actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar. Centro de Salud “San Luis”. Enero 2006. Lima-Perú.	51
3. Relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar. Centro de Salud “San Luis”. Enero 2006. Lima-Perú.	53

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Nº		Pág.
1.	Nivel de conocimientos que tienen los pacientes sobre el tratamiento farmacológico. Centro de Salud “San Luis”. Enero 2006. Lima-Perú.	45
2.	Nivel de conocimientos que tienen los pacientes sobre los cuidados en el hogar. Centro de Salud. “San Luis”. Enero 2006. Lima-Perú.	47
3.	Nivel de conocimientos que tienen los pacientes sobre las medidas preventivas. Centro de Salud. “San Luis”. Enero 2006. Lima-Perú.	49

INDICE DE ANEXOS

Nº	Pág.
A. Operacionalización de las variables	i
B. Instrumento de recolección de datos: cuestionario	v
C. Instrumento de recolección de datos: escala Lickert	xi
D. Técnica de percentiles para categorizar el nivel de conocimientos	xiv
E. Técnica de percentiles para categorizar las actitudes	xv
F. Prueba binomial: cuestionario	xvi
G. Prueba binomial: escala Lickert	xvii
H. Prueba de independencia χ^2 cuadrado	xviii
I. Tabla Nº 1 Edad de los pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud “San Luis”. Enero 2006. Lima-Perú	xix
J. Tabla Nº 2 Sexo de los pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud “San Luis”. Enero 2006. Lima – Perú	xx

K.	Tabla N° 3	xxi
-----------	------------	-----

Grado de instrucción de los pacientes con tuberculosis pulmonar del
Centro de Salud “San Luis”. Enero 2006. Lima-Perú.

L.	Tabla N° 4	xxii
-----------	------------	------

Ocupación de los pacientes con tuberculosis pulmonar del
Centro de Salud “San Luis”. Enero 2006. Lima-Perú.

RESUMEN

La tuberculosis es una enfermedad de trascendencia social que plantea serios problemas de salud pública, con el modelo de desarrollo económico del país, las consecuencias negativas han recaído en las clases más reprimidas social y económicamente, trayendo como resultado desempleo, bajos ingresos y extrema pobreza, los cuales son factores que permiten la permanencia del foco infeccioso de la enfermedad y su propagación, aunado a un déficit de saneamiento ambiental, hacinamiento, deficiente nivel educativo para la salud, estrés social y deficiente alimentación. El Ministerio de Salud enfrenta esta realidad mediante la Estrategia Sanitaria Control de la Tuberculosis cuyo objetivo es brindar atención integral a la persona y familia en riesgo a enfermar y morir por tuberculosis.

Dentro de la aplicación de estrategias innovadoras que garanticen el logro de sus objetivos, recobra importancia el rol del paciente en su propia recuperación y la conservación de la salud de los miembros de su familia; en tanto el enfermero dentro de la Estrategia Sanitaria Control de la Tuberculosis requiere generar cambios en el usuario a través de la información, educación y comunicación para modificar la respuesta al proceso salud – enfermedad.

Sobre estos aspectos se concretiza el presente estudio acerca de la relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes registrados en la Estrategia Sanitaria Control de la Tuberculosis del Centro de Salud “San Luis”. Tiene como propósito brindar información válida y confiable al enfermero que labora en la Estrategia Sanitaria Control de la Tuberculosis, la cual le permita generar ideas innovadoras de educación e información y

favorecer un clima adecuado para la comunicación con el paciente. La hipótesis de la investigación plantea la existencia de relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes.

Se utilizó en el estudio de investigación el método descriptivo correlacional de corte transversal. La población considerada fue de 60 pacientes, quienes cumplieron con los criterios de inclusión. Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario para medir los conocimientos y la escala tipo Lickert para las actitudes.

Los resultados que se obtuvieron demuestran que la mayoría de los pacientes con tuberculosis pulmonar presentan un nivel de conocimientos de medio o bajo sobre el tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas preventivas, predisponiendo al agravamiento de la enfermedad, incremento del contagio a los demás miembros de la familia y comunidad ,y el mayor riesgo de mortalidad, así mismo se halló que la mayoría de pacientes con tuberculosis pulmonar tienen una actitud de indiferencia hacia el tratamiento, lo cual indica que están en mayor riesgo de recaer o abandonar el tratamiento.

Además se pudo comprobar la relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes registrados en la Estrategia Sanitaria Control de la Tuberculosis del Centro de Salud “San Luis”.

PALABRAS CLAVES: Conocimientos, Actitudes, Pacientes con
Tuberculosis Pulmonar, Tratamiento para la
Tuberculosis, Estrategia Sanitaria Control de la
Tuberculosis

SUMMARY

The tuberculosis is a disease of social importance that creates serious problems of public health, with the generation of adjustments in the economy, the consequences have fallen to the repressed classes more social and economically, bringing like result unemployment, low income and carries far poverty, which is factors that allow to the permanence of the infectious center of the disease and its propagation, in addition produce deficit of environmental cleaning, accumulation, deficient educative level for the health, social stress and deficient feeding. The Ministry of Health faces this reality by means of the Component Control of the Tuberculosis whose objective is to offer to integral attention to the person and family in risk to become ill and to die by tuberculosis. Within the effort to look for strategies that guarantee the profit of their objectives, it recovers importance the roll of the patient in his own recovery and the conservation of the health of the members of his family.

The nurse within the Component Control of the Tuberculosis requires to generate changes in the user through the information, education and communication, to modify the answer to the process health - disease. On these aspects to concrete the present study about the relation between the level of knowledge on pulmonary tuberculosis and the attitudes towards the treatment that have the patients registered in the Component Control of the Tuberculosis of the Center of Health "San Luis".

The intention is to stimulate the nurse to transform itself into a change agent that generates ideas innovating of education and information and favors a climate adapted for the communication with the patient doing emphasis in the importance of the continuity of the treatment, the cares in the home and the preventive measures. The hypothesis of the investigation

raises the existence of direct relation between the level of knowledge on pulmonary tuberculosis and the attitudes towards the treatment that have the patients. The used method was descriptive the corelational one of cross section. The considered population was of 60 patients, who fulfilled the inclusion criteria. For the data collection the survey was used to measure the knowledge and the scale Lickert type for the attitudes. The results demonstrate that most of the patients with pulmonary tuberculosis they present/display a level of low means knowledge or on the farmacology treatment, taken care of in the home and preventive measures, having to the wrong the disease, increase of I infect to the other members of the family and community, y the greater risk of mortality, also was that most of patients with pulmonary tuberculosis they have an indifference attitude towards the treatment, which indicates that they are in greater risk of falling or of leaving the treatment. In addition the relation between the level of knowledge on pulmonary tuberculosis and the attitudes could be verified towards the treatment that have the patients registered in the Component Control of the Tuberculosis.

KEY WORDS: Knowledge, Attitudes, Patients with Tuberculosis, Treatment of Tuberculosis, Strategy Sanitary Control of Tuberculosis

PRESENTACIÓN

La tuberculosis es uno de los problemas de salud pública de mayor trascendencia social a nivel nacional, esta situación se agudiza día a día, debido al gran porcentaje de población que vive en extrema pobreza, se estima que en el 2001 la tasa de incidencia de la tuberculosis en el país fue de 77,4 / 100 000 hab., el Ministerio de Salud enfrenta esta realidad alarmante mediante la Estrategia Sanitaria Control de la Tuberculosis cuyo objetivo es brindar atención integral al paciente, familia y comunidad en riesgo de enfermar y morir por tuberculosis.

Es así que el enfermero responsable de promover, conservar y restablecer la salud del paciente y familia dentro del cumplimiento de sus funciones en la Estrategia Sanitaria Control de la Tuberculosis debe crear e implementar estrategias para viabilizar la eficacia y eficiencia del componente. Asumiendo que el nivel educativo de las personas influye sobre las decisiones que adoptan frente a las enfermedades en cuanto a cumplir con el tratamiento, mantener los cuidados necesarios y aplicar las medidas preventivas, se considera al paciente como el eje central en la recuperación de su salud y la prevención de la enfermedad.

En tal sentido, el estudio titulado “Relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes registrados en la Estrategia Sanitaria Control de la Tuberculosis del Centro de Salud “San Luis”. Enero 2006”, tiene como objetivo general determinar la relación entre el nivel de

conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes.

De modo que los hallazgos del estudio nos sirvan de base para brindar información válida y confiable al enfermero que labora en la Estrategia Sanitaria Control de la Tuberculosis, lo cual le permita generar ideas innovadoras de educación e información y favorecer un clima adecuado para la comunicación con el paciente enfatizando en la importancia de la continuidad del tratamiento, los cuidados en el hogar y la medidas preventivas.

El presente estudio consta de:

Capítulo I: El problema, en el cual se presenta el Planteamiento y delimitación, Formulación del Problema, Justificación, Objetivos, Propósito, Antecedentes del Estudio, Base Teórica, Hipótesis, Operacionalización de Variables, Definición Operacional de Términos. Capítulo II: Material y Método, se expone el Tipo y Nivel de Investigación, Método, Descripción de la Sede de Estudio, Población, Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos, Validez y Confiabilidad de Instrumentos. Capítulo III: Resultados y discusión, que consta de la Presentación, Análisis e Interpretación de Datos. Capítulo IV: se presenta las Conclusiones, Recomendaciones y Limitaciones. Además se presentan las Referencias Bibliográficas, Bibliografía y Anexos.

La Autora.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

PLANTEAMIENTO Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

La tuberculosis es una de las enfermedades infectocontagiosas de mayor incidencia en la población del mundo y un problema de salud pública en los países en vías de desarrollo, que constituyen el 80% de la población mundial.

“La tuberculosis fue declarada en 1993 como una “emergencia sanitaria mundial” debido a su magnitud como problema de salud pública. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en los últimos tres lustros, el número de casos se ha incrementado en un 20%, pasando de casi tres millones de casos anuales registrados en el periodo 1984-1986, a poco más de tres millones seiscientos mil casos en el 2000. El número más elevado de casos se produjo en el año 2000, cuando fueron notificados un total de tres millones ochocientos mil casos; sin embargo estas cifras no revelan la verdadera envergadura del problema, ya que se

estima que en 1997 el número fue casi cercano a 8 millones de personas” (1)

Por tanto, es evidente que la tuberculosis es un problema creciente a nivel mundial, según estimaciones recientes “cada año mueren tres millones de personas a consecuencia de esta enfermedad y un tercio de la población se encuentra infectada por el bacilo tuberculoso”.(2)

Este panorama es más crítico en el Perú donde el modelo de desarrollo económico ha generado consecuencias negativas como: sub-empleos, desempleos, bajo ingreso per cápita que genera pobreza extrema, las cuales son el origen de los múltiples factores que condicionan la permanencia del foco infeccioso de la enfermedad, los cuales son el déficit de saneamiento ambiental, hacinamiento, poca accesibilidad a los servicios de salud, deficiente educación para la salud y estrés social. (3)

En el 2001, los casos de tuberculosis pulmonar notificados fueron 20533, la tasa de morbilidad fue de 77.4/100 000 habitantes, siendo el grupo etáreo de los adolescentes y adultos jóvenes los mayormente afectados y por tanto su capacidad de producción disminuida, situación alarmante en la economía del país, por lo cual es considerado un problema de salud pública surgiendo así la Estrategia Sanitaria Control de la Tuberculosis como respuesta a esta realidad, cuyo objetivo es brindar atención integral a la persona, familia y comunidad con riesgo a enfermar y morir por tuberculosis(4)

Así mismo, se observa situaciones similares en los establecimientos de salud de Lima y todo el país. En el Centro de Salud “San Luis” existe un gran número de pacientes con tuberculosis pulmonar registrados en la Estrategia Sanitaria Control de la Tuberculosis.

Tal es el caso de una paciente de 19 años en el primer trimestre de gestación, que recibía tratamiento antituberculoso en el esquema I. Ella habitaba una vivienda de material de madera junto con seis miembros de su familia, quienes compartían un solo dormitorio. Refería que se había contagiado por usar los mismos cubiertos que utilizaba su mamá, quien también se encontraba enferma con tuberculosis pulmonar. Además no cumplía con regularidad el tratamiento farmacológico porque refería sentirse cansada algunos días, por lo cual no acudía al centro de salud. Por lo mencionado, la tuberculosis es calificada como un problema de trascendencia social, fundamento epidemiológico que exige la participación efectiva de cada uno de los pacientes, sus familias y comunidad para su erradicación.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Por lo expuesto anteriormente, se planteó el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es la Relación entre el Nivel de Conocimientos sobre Tuberculosis Pulmonar y las Actitudes hacia el Tratamiento que tienen los Pacientes Registrados en la Estrategia Sanitaria Control de la Tuberculosis del Centro de Salud “San Luis”. Enero 2006?

JUSTIFICACION

En este marco, el estudio de investigación es relevante porque analiza un problema de salud pública, en el cual el enfermero cumple un rol protagónico dentro de la Estrategia Sanitaria Control de la Tuberculosis, donde en su mayoría se considera al paciente como un ente exclusivamente biológico y por lo tanto la actividad predominante es la administración del tratamiento farmacológico y desestiman la estrategia de la información, educación y comunicación.

OBJETIVOS

a. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes.

b. Objetivos específicos

Identificar el nivel de conocimientos que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar sobre la importancia del tratamiento farmacológico.

Identificar el nivel de conocimientos que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar sobre los cuidados en el hogar.

Identificar el nivel de conocimientos que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar sobre las medidas preventivas de la enfermedad.

Describir las actitudes que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar hacia el tratamiento.

PROPÓSITO

Los resultados del presente estudio tienen como propósito brindar información válida y confiable al enfermero que labora en la Estrategia Sanitaria Control de la Tuberculosis, la cual le permita generar ideas innovadoras de educación e información y favorecer un clima adecuado para la comunicación con el paciente, haciendo énfasis en la importancia de la continuidad del tratamiento, los cuidados en el hogar y la medidas preventivas.

ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Con la finalidad de tener mayores elementos de juicio, se revisó antecedentes de investigación referentes al tema de estudio:

Llubitz Muñoz Valle en el año 2000, realizó en Lima un estudio titulado “Nivel de Conocimientos y Actitudes sobre Tuberculosis Pulmonar y Algunos Factores Sociodemográficos de los Expendedores de Alimentos Preparados en el AA.HH. “Ermitaño Alto – Independencia” con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos y las actitudes sobre tuberculosis pulmonar e identificar algunos factores sociodemográficos. Utilizó el método de estudio descriptivo de corte transversal, consideró una población de 25 personas y el instrumento utilizado fue el cuestionario, llegando a las siguientes conclusiones:

“Existe relación porcentual entre el nivel de conocimientos con la edad, sexo, grado de instrucción, procedencia, no encontrándose relación estadística: Existe relación porcentual entre actitudes con la edad, sexo, grado de instrucción, procedencia tiempo de trabajo, no encontrándose relación estadística. Existe relación porcentual entre el nivel de conocimientos y las actitudes, no encontrándose relación estadística” (5)

Cristina Bojorquez Chaupís y otros, en el año 1997, realizó en Lima un estudio titulado “Conocimientos acerca de la Tuberculosis Pulmonar que tienen los Familiares de los Pacientes Registrados en

el Programa de Control de Tuberculosis del Centro de Salud “Conde la Vega Bajo – Cercado de Lima” con el objetivo de determinar cual es el nivel de conocimientos que tienen los familiares de los pacientes con tuberculosis pulmonar acerca de la tuberculosis pulmonar. Utilizó el método de estudio descriptivo de corte transversal consideró una población de 29 personas y la técnica e instrumentos utilizados fueron la entrevista y el cuestionario respectivamente llegando a la siguiente conclusión:

“Los conocimientos que tienen los familiares acerca de la enfermedad, tratamiento farmacológico, profilaxis y cuidados en el hogar de manera global es de medio a bajo, lo que limita a que ellos brinden una atención óptima al enfermo ,lo que incidirá negativamente en la recuperación del paciente” (6)

Los trabajos de investigación expuestos anteriormente demuestran que existe relación porcentual entre el nivel de conocimientos y las actitudes, lo cual incide positiva o negativamente en la recuperación del paciente. Estos antecedentes contribuyeron con la elaboración de la hipótesis de investigación.

BASE TEÓRICA

Así mismo, para el sustento científico del presente estudio se consideró necesario la revisión exhaustiva de la base teórica.

La mayoría de autores concuerdan en definir al **CONOCIMIENTO** como la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto.

El aprendizaje se caracteriza por ser un proceso activo que se inicia con el nacimiento y continúa hasta la muerte, originando cambios en el proceso del pensamiento, acciones o actividades de quien aprende. Estos cambios se pueden observar en la conducta del individuo y actitudes frente a situaciones de la vida diaria, dichas actividades irán cambiando a medida que aumentan los conocimientos aunada con la importancia que se le dé a lo aprendido. El aprendizaje se lleva a cabo básicamente a través de dos formas: la informal, mediante las actividades ordinarias de la vida, es por este sistema que las personas aprenden sobre el proceso salud-enfermedad y suele completarse con otros medios de información y la formal que viene a ser aquella que se imparte en el sistema educativo que incluye al nivel inicial, primario, secundario y terciario donde se organizan los conocimientos científicos mediante un plan curricular.

Según Henry Wallon, los conocimientos son:

“Datos e informaciones empíricas sobre la realidad y el propio individuo, es decir, conocimientos inmediatos situacionalmente útiles de tipo hábitos y costumbres que hace factible la regulación conductual y el ajuste del individuo en un momento dado” (4)

A Fasiniev define al conocimiento como:

“El tipo de experiencia que incluye una representación vivida de un hecho fórmula o condición compleja, junto con una firme creencia en su verdad. La forma simple de conocimiento es la percatación ó simple aprehensión; cuando a esto se añaden ideas de relaciones, de significado” (5)

Según Rossentall, conocimiento es:

“El proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce con el pensamiento humano y condicionado por las leyes del devenir social se halla indisolublemente unido a la actividad práctica” (6)

Hoy en día está claro que el conocimiento es la reproducción de la realidad en el cerebro humano, que se manifiesta bajo la forma de pensamiento y que en última instancia es determinado por la actividad práctica.

La actividad del conocimiento es una inmersión en la realidad con el propósito de reflejarla o modelarla para dominarla y adecuarla a las necesidades humanas, por eso es que el saber avanza de la ignorancia al conocimiento, de la superficie a la esencia de los fenómenos, del rango al conjunto, de lo particular a lo general, del hecho a la ley.

En relación al **NIVEL EDUCATIVO Y SU RELACIÓN CON LA SALUD DE LAS PERSONAS**, teniendo presente que la educación es el proceso más eficaz para adquirir el conocimiento científico de los múltiples procesos como fenómenos de la naturaleza, la sociedad y el pensamiento así como para que el individuo modifique su modo de ser, pensar, los hábitos y costumbres y que el conocimiento hace que los individuos identifiquen tempranamente las enfermedades y tengan mayor interés en tomar medidas al

respecto, lo cual se traduce en que actuarán teniendo en cuenta las medidas preventivas.

Sin embargo, la mayoría de las personas en el país carecen de medios económicos y el respaldo educativo necesario para brindar el cuidado óptimo en el hogar a los enfermos de tuberculosis pulmonar, enfermedad de mayor incidencia en los sectores más populares donde el grado de instrucción es bajo.

Es en este contexto que podemos visualizar que la carencia de conocimientos y de información puede determinar el comportamiento equivocado y erróneas valorizaciones con respecto a la salud.

Otro aspecto que se debe considerar es que la educación viene a ser un factor determinante en la conducta de cada miembro de la familia frente a la aceptación del tratamiento y los cuidados a realizar debido a que las personas mejor educadas suelen interesarse sobre sus problemas de salud, asistir a las consultas médicas más oportunamente y seguir mejor las indicaciones terapéuticas, por lo cual pueden contribuir constructiva o negativamente en el proceso salud-enfermedad.

Cabe destacar que las personas enfrentan diversas crisis situacionales que no siempre son previstas, y originan cambios de comportamiento, siendo necesario la utilización de recursos de diverso orden: psicológico, económico y social con la finalidad de intervenir oportunamente.

La solución de las crisis dependerá de cómo las personas identifiquen el proceso salud-enfermedad y su forma de actuar al respecto. En consecuencia, particular relevancia tiene la integración de las personas en los procesos salud-enfermedad, ello conlleva a cambios estructurales y funcionales

que se producirán en los niveles de atención de salud, siendo necesario imponer nuevas prácticas de salud y de atención secundaria y terciaria.

Las personas realizan sus actividades diarias de acuerdo a ciertos patrones culturales, la percepción que tenga de la realidad y del conocimiento que sobre las cosas han adquirido a lo largo de la vida. De allí que las personas interpretan su estado de salud-enfermedad según su perspectiva particular, bajo la influencia de creencias y costumbres transmitidas de generación en generación y la información que tienen de diversas fuentes, los conocimientos con que cuentan las personas también depende del nivel económico y de educación que hayan alcanzado.

Es en el caso específico de la tuberculosis, una enfermedad que afecta principalmente a aquellas personas con menor acceso a los medios informativos debido a los escasos recursos económicos con que cuenta, se requiere la participación de cada una de las personas, todo ello se conseguirá con previo conocimiento sobre la enfermedad, su transmisión y las medidas preventivas, todo ello en relación a los cuidados que deben realizar.

Respecto a las **ACTITUDES** existen muchas definiciones. Kerlinger asume esta definición:

“....Es una predisposición organizada para pensar, sentir, percibir, y comportarse en cierta forma hacia un objeto cognoscitivo....” (7)

Kresh D., el famoso psicólogo social refiere al respecto:

“Las respuestas sociales del individuo reflejan sus actitudes, sus sistemas duraderos de valoraciones positivas o negativas, sus sentimientos y sus tendencias

en pro o en contra, al respecto a determinados fenómenos sociales” (8)

Osgood y Colaboradores, sostienen de un modo similar y señalan lo siguiente:

“Son predisposiciones a responder, tendencias de acercamiento o evitación, favorable o desfavorable.”(9)

Whithaker define la actitud como:

“Una predisposición para responder de manera predeterminada frente a un objeto específico” (10)

Finalmente, basándose en las definiciones citadas, así como de otros autores, se puede concluir que la mayoría de autores consideran que las actitudes son predisposiciones a actuar en una determinada forma frente a una situación social, que conlleva a una respuesta evaluativa sea con una tendencia de acercamiento o evitación o como favorable o desfavorable.

La actitud puede clasificarse de la siguiente manera:

- **Aceptación:** consiste en “estar de acuerdo” con lo que se realiza, es decir, el sujeto muestra cierta tendencia de acercamiento hacia el objeto; generalmente esta unido con los sentimientos de apoyo, estimulación, ayuda y comprensión, lo cual predispone a la comunicación y la interacción humana.
- **Rechazo:** es cuando el sujeto evita el objeto, motivo de la actitud, se presenta el recelo, la desconfianza y en algunos casos la agresión y frustración que generalmente lleva a la persona a un estado de tensión constante.

- **Indiferencia:** es un sentimiento de apatía, el sujeto no muestra aceptación ni rechazo al objeto, prevalece el desinterés, la rutina y en muchos casos el aburrimiento.

Los autores en general consideran que las actitudes tienen tres componentes: el cognoscitivo, el afectivo y el conductual.

En relación al **componente cognoscitivo** se puede definir como el conjunto de todas las creencias que un individuo tiene acerca de un objeto determinado, los conocimientos que se hallan incluidos en este sistema, son juicios de valor e implica una valoración positiva o negativa.

Según Kresh:

“... En el componente cognoscitivo puede también influir las creencias de un sujeto acerca de las maneras adecuadas o inadecuadas de responder ante un objeto” (11)

Respecto al **componente afectivo** este se refiere a las emociones, los sentimientos vinculados a un determinado objeto es vivenciado como placentero o displacentero.

Es esta carga emotiva la que dota a las actitudes de un carácter motivacional e insistente.

Componente reactivo o conductual: incluye toda inclinación a actuar de una manera determinada ante un objeto de dicha actitud, si es favorable se sentirá dispuesto a mantenerlo, ayudarlo, si es negativa dicha actitud tenderá más bien a rechazarlo.

Características de los componentes:

Los componentes de las actitudes poseen dos características básicas que son: la dirección e intensidad, al respecto Osgood y Colaboradores refieren.

“...Que la dirección de las actitudes pueden ser favorables o desfavorables, y que siempre va acompañada de la intensidad de la misma, es decir por la polarización de sentimientos (débil o fuerte) que entraña la actitud expresada.” (12)

Las actitudes pueden medirse por medios directos o indirectos según sea o no advertido por el sujeto. Esta, diferencia es importante ya que se ha comprobado que al sentirse observado puede modificar palpablemente los resultados. Las escalas de actitudes o sistemas de medidas directas, constituyen el método más empleado.

Las técnicas más elaboradas para medir actitudes están diseñadas de forma que obtengan información sobre dos dimensiones: dirección e intensidad, la forma general de las escalas de actitudes distingue entre la aceptación, indiferencia o rechazo al objeto de referencia, junto con una indicación de la intensidad de sus sentimientos al respecto.

En cuanto a la **TUBERCULOSIS PULMONAR** se detalla a continuación:

La tuberculosis pulmonar es una infección bacteriana causada por el *Mycobacterium Tuberculosis*, también llamado Bacilo de Koch, que es un bastoncito de 2 a 4 micras de longitud y 3 micras de espesor.

Su transmisión es a través de los microorganismos que son transportados en gotitas por el aire de 1 a 5 metros, la vía principal de entrada es la vía aérea, a través de la inhalación, la cual se produce cuando el enfermo bacilífero tose, conversa, estornuda o ríe y lanza al exterior aerosoles que contienen la bacteria penetrando hasta los bronquios y alvéolos donde pueden ocasionar la enfermedad dependiendo de las defensas del huésped, el tamaño del inocuo y su virulencia. La tuberculosis es una enfermedad que afecta principalmente a la población con menos recursos, así mismo, existen ciertas condiciones que favorecen su presencia entre las cuales tenemos como más relevantes el hacinamiento y la desnutrición debido a que esta última llega a producir numerosas alteraciones metabólicas afectando también su mecanismo inmunológico y como consecuencia, son más susceptibles de adquirir enfermedades infecciosas.

Tras la exposición inicial, se desarrolla una infección tuberculosa localizada, que en la mayoría de los casos cicatriza de forma espontánea. Queda una lesión calcificada (nódulo de Ghon), y la enfermedad clínica puede aparecer muchos años más tarde.

Entre las personas con mayor riesgo de tuberculosis se incluyen las inmunocomprometidas, por ejemplo las infectadas por VIH, las que viven bajo condiciones de hacinamiento, por ejemplo en barrios pobres, cárceles, asilos y refugios para desamparados y los adictos a las drogas intravenosas, alcohólicas, desnutridos o ancianos. Además los que viven en contacto íntimo con un afectado por tuberculosis activa es más probable que se contagien y desarrollen la enfermedad. Ello implica en parte la mayor incidencia de tuberculosis de poblaciones pobres y hacinadas.

Los síntomas de la enfermedad varían entre unos pacientes y otros, dependiendo de la extensión de la enfermedad. Tal vez no se observen

síntomas durante los estadios precoces de la tuberculosis, con lesiones inflamatorias pequeñas, mientras que los síntomas son más probables en los pacientes con enfermedad avanzada, bilateral, cavitaria y multicéntrica. El síntoma más habitual de la tuberculosis pulmonar es la tos. Al principio, la tos puede ser no productiva, pero si la enfermedad progresa sin tratamiento se convierte en productiva, con expectoración hemoptisis, pero la hemorragia sólo se observa en la enfermedad cavitaria extensa. Cuando se afecta el tejido pulmonar próximo a la pleura, aparecerá dolor torácico de tipo pleurítico. Ese dolor suele ser agudo y empeora con la respiración profunda o con la tos. Los enfermos con enfermedad extensa presentan síntomas sistémicos, por ejemplo fiebre, sudores nocturnos, malestar general, pérdida de peso, anorexia y fatiga.

La eficacia terapéutica se establece mediante examen mensual de muestra de esputo, hasta que se hacen negativas. Hacia el final del tercer mes de tratamiento, el 90% de los esputos positivos se habrán convertido en negativos para M. Tuberculosis. La eficacia terapéutica depende en gran medida de la voluntad y la capacidad del paciente para tomar los medicamentos de una forma regular, según lo prescrito. La toma esporádica de la medicación se asocia con fracaso terapéutico y desarrollo de cepas de M. Tuberculosis resistentes a los fármacos. Los ciclos terapéuticos más cortos a mayores tasas de recidiva.

En el **tratamiento de la tuberculosis**, los medicamentos esenciales más utilizados por el CCT del Ministerio de Salud son: isoniácida, rifampicina, pirazinamida, estreptomycin y etambutol.

Se tienen en cuenta tres propiedades fundamentales de los medicamentos antituberculosos: capacidad bactericida, capacidad esterilizante y capacidad de prevenir la resistencia.

Los medicamentos antituberculosos poseen estas propiedades en grados diferentes. La isoniacida, rifampicina y pirazinamida son los medicamentos bactericidas más potentes, activos contra todas las poblaciones de bacilos tuberculosos. La isoniacida actúa sobre poblaciones de multiplicación continua; la rifampicina interfiere con la duplicación del material genético del *Mycobacterium tuberculosis*, la pirazinamida es activa en medio ácido contra los bacilos que se encuentran en el interior de los macrófagos. Debido al hecho de que estos tres medicamentos (isoniacida, rifampicina y pirazinamida) pueden eliminar al bacilo en cualquier localización extra o intracelular. Se les conoce como el núcleo básico del tratamiento antituberculoso.

La estreptomina tiene también propiedades bactericidas contra ciertas poblaciones de bacilos tuberculosos, y es activa contra los que se encuentran en fase de multiplicación extracelular rápida.

El etambutol es un fármaco bacteriostático que se asocia a medicamentos bactericidas más potentes para evitar la emergencia de bacilos resistentes.

El tratamiento farmacológico acortado ha demostrado ser una de las intervenciones sanitarias altamente eficaces en el control de la tuberculosis.

Para que esto suceda es importante que los medicamentos que conforman el arsenal terapéutico sean utilizados de manera racional a través de un programa de lucha contra la enfermedad integrado al conjunto de acciones de salud en todos sus niveles.

Las condiciones esenciales que debe cumplir la quimioterapia acortada son:

- Tratamientos con asociación de medicamentos de alta eficacia que eviten la selección de mutantes resistentes y, por lo tanto, la aparición de fracasos.

- Tiempo suficiente de tratamiento y con el menor número de tomas que asegure un bajo porcentaje de recaídas.
- Reacciones adversas mínimas que permita ser más aceptable por parte de los enfermos.
- Administración de medicamentos bajo estricta supervisión que garantice el cumplimiento del tratamiento. Este es el factor más importante para la curación de todas las personas enfermas, lo cual es la base del programa de control.

Debido a las connotaciones sociales de la tuberculosis y el alto costo de los medicamentos, el estado garantiza el acceso al tratamiento a todos los enfermos con tuberculosis de este mal y la gratuidad del mismo.

El tratamiento farmacológico considera dos fases:

- Comienzo con una primera fase diaria de ataque intensivo para reducir rápidamente la población bacilar inicial y prevenir la resistencia (fase bactericida).
- Continuación con una segunda fase de consolidación (bisemanal) por tiempo suficiente para la eliminación de los bacilos persistentes y evitar las recaídas (fase esterilizante).

Exámenes diagnósticos: el diagnóstico de la tuberculosis descansa en diferentes pilares de diferente importancia clínica: la baciloscopía, a través de la muestra de esputo y la radiología.

Baciloscopía: la baciloscopía ha sido adoptada por la mayoría de los países en desarrollo, es el procedimiento diagnóstico de elección en enfermos sintomáticos, además de ser simple, rápido, específico y barato. Es el diagnóstico seguro de tuberculosis, identificándose bacilos alcohol ácido resistentes (BAAR) a través del examen microscópico directo de la

expectoración obtenidos temprano por la mañana, después que se acumula el esputo por la noche, ya que éstos tienden a ser más voluminosos y están menos contaminados; mediante la baciloscopia se confirma con una especificidad del 100%.

A pesar de todo es mejor disponer de más de una muestra positiva para asegurarnos bien de que se trata de tuberculosis. Es necesario instruir a los pacientes para obtener una buena muestra para evitar secreciones nasofaríngeas o saliva; la expectoración se recoge en un frasco limpio y seco provisto de una tapa y de una etiqueta donde se coloca la fecha y nombre del paciente y la eficacia del estudio bacteriológico depende de una buena muestra bien conservada aunque sea a temperatura ambiente y puede ser procesada más de una semana después de obtenida.

Radiología (radiografía torácica): la radiografía de tórax es el método más sensible para el diagnóstico de la tuberculosis pulmonar ya que certifica, con la baciloscopia, la enfermedad. El problema es el costo, la accesibilidad y es menos específico que la bacteriología, las imágenes radiológicas que produce la tuberculosis pulmonar entran en el diagnóstico diferencial de toda la patología respiratoria y de muchas enfermedades sistémicas a pesar de que se insiste mucho en su inespecificidad, con frecuencia bastante sugerentes.

Reacción de la tuberculina (PPD): la reacción de la tuberculina por razones que no se conocen bien, es de poca ayuda diagnóstica, pero es muy útil como complemento del diagnóstico de la tuberculosis infantil.

Las **reacciones adversas a fármacos antituberculosos (RAFAS)** más frecuentes son: náuseas, dolores gástricos, insomnio, euforia, síndrome gripal y anorexia, pero se presentan otras reacciones que se presenta en el siguiente cuadro:

FÁRMACO	RAFA COMÚN
Estreptomicina	Daño auditivo y vestibular, dolor en el lugar de inyección, parestesias.
Isoniacida	Neuropatía periférica, hepatitis.
Rifampicina	Anorexia, náuseas, vómitos, dolor abdominal, diarrea, hepatitis, dolor anaranjado de secreciones.
Etambutol	Neuritis óptica.
Pirazinamida	Dolor articular, hepatitis.

A continuación se detalla el **esquema de tratamiento uno** y **esquema de tratamiento dos** incluidos en la Estrategia Sanitaria Control de la Tuberculosis:

TRATAMIENTO ESQUEMA UNO

Duración: 6 meses (82 días)

Indicado: para todas las formas de tuberculosis (pacientes nuevos)

FASES	DURACIÓN	FRECUENCIA	MEDICAMENTOS Y DOSIS	TOTAL POR ENFERMO
1ra	2 meses (50 dosis)	Diario, excepto domingo y feriados	Etambutol x 400mg (3 tabletas) Isoniacidax100mg (3 tabletas) Rifampicinax300mg (2 cápsulas) Pirazinamidax500mg (3 tabletas)	E.x400mg=150 tabletas H.x100mg=406 tabletas R.x300mg=164 tabletas Zx500mg=150 tabletas
2ra	4 meses (32 dosis)	Dos veces por semana	Isoniacidax100mg (8 tabletas) Rifampicinax300mg (2 cápsulas)	

TRATAMIENTO ESQUEMA DOS

Duración: 8 meses (115 días)

Indicado: para todas las formas de tuberculosis (pacientes con recaídas y abandonos recuperados por una o más veces)

FASES	DURACIÓN	FRECUENCIA	MEDICAMENTOS Y DOSIS	TOTAL POR ENFERMO
1ra	2 meses (50 dosis)	Diario, excepto domingo y feriados	Etambutolx400mg (3 tabletas) Isoniacidax100mg (3 tabletas) Rifampicinax300mg (2 cápsulas) Pirazinamidax500mg (3 tabletas) Estreptomicina (1gr)	E.x400mg=150 tabletas H.x100mg=406 tabletas R.x300mg=164 tabletas Zx500mg=150 tabletas Sx1gr=50 amp
	1 mes (25 dosis)	Diario , excepto domingos y feriados	Rifampicinax 300mg (2 càpsulas) Isoniacida x 100mg (3 tabletas) Pirazinamidax500 mg (3 tabletas) Etambutol x 400mg (3 tabletas)	
2da	4 meses (32 dosis)	Dos veces por semana	Isoniacidax100mg (8 tabletas) Rifampicinax300mg (2 cápsulas) Etambutol x 400mg (6 tabletas)	

Prevención de la tuberculosis: tiene como finalidad evitar la infección por tuberculosis y en caso de que esta se produzca, tomar medidas para evitar el paso de infección a enfermedad. Las medidas preventivas están dirigidas a evitar la diseminación del Bacilo de Koch.

Las principales medidas preventivas son:

Diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de la tuberculosis pulmonar frotis positivo: la medida preventiva más eficaz para evitar el contagio eliminando las fuentes de infección presentes en la comunidad a través de la detección, el diagnóstico precoz y el tratamiento completo de los casos de tuberculosis pulmonar frotis positivo.

Vacunación BCG: la vacuna BCG (Bacilo de Calmette – Guerin) es una vacuna viva y atenuada obtenida originalmente a partir del Mycobacterium bovis. Su aplicación tiene como objetivo provocar la respuesta inmune útil que reduce la morbilidad tuberculosa post-infección primaria.

La vacuna BCG se aplica gratuitamente a los recién nacidos. Su importancia radica en la protección que brinda contra las formas graves de tuberculosis infantil, especialmente la meningoencefalitis tuberculosa y la tuberculosis miliar en la población menor de 5 años.

Control de contactos: se denomina contactos a las personas que conviven con el enfermo de tuberculosis. La actividad de control tiene por objetivo detectar casos de tuberculosis entre los contactos y prevenir el riesgo de enfermar. El examen de los contactos de un enfermo tiene carácter prioritario porque son las personas que han estado expuestas al contagio y tienen mayor posibilidad de haberse infectado recientemente y desarrollar la enfermedad.

Quimioprofilaxis: es la administración de isoniacida a los contactos de pacientes menores de 15 años ya a pacientes con infección por VIH sin evidencia de tuberculosis. Su objetivo específico es prevenir y/o disminuir el riesgo de desarrollar la enfermedad tuberculosa en los infectados. La organización y cumplimiento de la quimioprofilaxis estará bajo responsabilidad de enfermería.

Educación para la salud: es un proceso de diálogo – información – reflexión acción dirigido al enfermo a conseguir la adopción de una conducta que disminuya la transmisión de la infección en la comunidad.

Su objetivo es lograr que la población conozca las formas de protegerse y que actúe en concordancia con ellas.

El contenido de la educación se vincula a la importancia y necesidad de contribuir a:

- Que los sintomáticos respiratorios identificados sean examinados por baciloscopía.
- Que los enfermos reciban tratamiento completo y supervisado y evitar que lo abandonen.
- Que los contactos sean examinados por el personal de salud
- Que los contactos menores de 15 años de enfermos con TBP- FP sin evidencia de enfermedad activa, reciban quimioprofilaxis.

La metodología educativa debe asegurar, en primer lugar la participación de las personas y que éstas expresen sus puntos de vista, favoreciendo un diálogo horizontal para concluir en decisiones informadas a favor de los usuarios.

La promoción de la salud en el control de la tuberculosis: está constituido por la información, educación y comunicación (IEC), que se definen como el conjunto de intervenciones planificadas e interactivas que combinan procesos, metodologías y tecnologías interdisciplinarias con la finalidad de lograr cambios movibles en las prácticas y actitudes de la población, buscando la sostenibilidad y autosostenimiento en torno a la satisfacción de las necesidades de salud.

Además la promoción social que es el conjunto de acciones individuales, grupales y en la comunidad realizadas con la finalidad de promover la salud, prevenir la enfermedad y detener su avance, con la participación activa de la comunidad, las organizaciones de base y otros actores.

Los **cuidados en el hogar** que se brinda al paciente con tuberculosis pulmonar deben incluir:

Descanso: los enfermos con tuberculosis pulmonar presentan disnea al esfuerzo, incrementan su frecuencia respiratoria, motivo por el cual los periodos del descanso entre las actividades incrementan la tolerancia a la actividad y disminuye la disnea, mejorando la frecuencia respiratoria.

Alimentación: la nutrición de los enfermos con tuberculosis pulmonar se ve alterada, ya que la enfermedad es de curso prolongado. La tos y las respiraciones profundas incrementan la demanda de energía, disminuyendo la curva ponderal del enfermo; y en su mayoría los pacientes están desnutridos al inicio de la enfermedad. Es preciso por ello que en el hogar los pacientes cubran las necesidades básicas de ingestión de proteínas que se catalizan en energía.

Medidas de saneamiento: cualquiera es susceptible de contraer la tuberculosis si inspira los bacilos que exhala un enfermo o portador al hablar, estornudar, toser o expectorar. Estas bacterias pueden permanecer suspendidas en el aire durante horas, incluso años. Es por ello que entre las medidas de saneamiento se incluyen la técnica del cuidado durante 30 días del tratamiento farmacológico luego del cual el paciente ya no contagia. Se considera las siguientes medidas:

- Poseer un cuarto privado, dormir solo.
- El paciente al momento de toser o estornudar debe cubrirse la boca y nariz con papel o con la mano y luego lavárselas.
- El papel utilizado embolsarlo y desecharlo.
- Limpiar el polvo de los muebles con trapo húmedo y trapear el piso con desinfectante o simplemente agua.
- Ventilar el cuarto donde duerme el enfermo; abrir las ventanas para que ingrese los rayos solares que emiten radiaciones ultravioletas, la cual destruye al *Mycobacterium tuberculosis*.

En cuanto a los **aspectos teóricos que deben conocer los pacientes** con tuberculosis pulmonar, se detalla a continuación:

La tuberculosis, también llamada TBC es una enfermedad infectocontagiosa que le puede dar a cualquier persona sea rica o pobre, hombre o mujer, adulto o niño. Es una enfermedad totalmente curable, si se cumple regularmente con el tratamiento farmacológico hasta culminarlo. Si el tratamiento es irregular o es abandonado, la enfermedad puede extenderse y atacar a varios órganos del cuerpo como huesos, cerebro, riñones, etc., el tratamiento anterior ya podrá utilizarse y se tendrá que adoptar uno más largo.

Además la familia del paciente y todas las personas que lo rodean estarán más expuestas al contagio.

Existen algunas condiciones para que la tuberculosis pulmonar se produzca, la principal y la más importante es la inadecuada nutrición, otras condiciones son la falta de deporte, el exceso de trabajo, alcohol y el uso de drogas. Algunas enfermedades como la diabetes y el VIH/SIDA aumentan el riesgo de adquirir la enfermedad. Es importante conocer que condiciones no son causa de la tuberculosis como la falta de higiene, ingestión de alguna comida, uso de los mismos cubiertos o vasos, o desabrigarse, esto para evitar temores innecesarios, que muchas veces llevan a las personas a aislar sin razón a los pacientes con tuberculosis.

La tuberculosis pulmonar se transmite de una persona enferma a otra persona sana por medio de una bacteria llamada Bacilo de Koch (BK). El BK está en los pulmones del paciente con tuberculosis pulmonar, al iniciarse la enfermedad el bacilo también está en la saliva del paciente, quien al toser, estornudar, hablar o reír expulsa gotas muy pequeñas de saliva conteniendo el bacilo, los cuales pueden ser respiradas por una persona sana y producirse el contagio, sin embargo no todas las personas que tienen contacto con el bacilo se enfermarán, hay algunas condiciones que nos debilitan y nos ponen en peligro, la más importante es la inadecuada nutrición, la cual produce que nuestras defensas orgánicas disminuyan.

Los síntomas más frecuentes que se producen son: tos con o sin expectoración por más de 15 días, sudoración y fiebre nocturna, debilidad y cansancio, pérdida de apetito y peso, dolor de pecho y espalda, se pueden presentar cualquiera de estos síntomas, no necesariamente todos.

El tratamiento de la tuberculosis pulmonar consiste en la detección, esto significa que cuando una persona presenta cualquiera de los síntomas mencionados debe dirigirse al centro de salud más cercano, realizarse los exámenes necesarios para diagnosticar o descartar la enfermedad, se le realiza la baciloscopía o llamado también examen de esputo, el cual consiste en depositar en un recipiente la expectoración del paciente para comprobar si en la muestra existen los Bacilos de Koch, si el resultado del examen es positivo significa que la persona tiene tuberculosis y esta contagiando, pueden salir una, dos, o tres cruces que representan la cantidad de Bacilos de Koch que fueron encontrados en la muestra, cuanto más tiempo haya tenido la enfermedad para desarrollarse aparecerán más cruces; si el resultado del examen es negativo significa que no fueron encontrados Bacilos de Koch en la muestra, en este caso el paciente deberá hacerse otros exámenes para confirmar o descartar la enfermedad, puede ser posible que tenga tuberculosis y sin embargo el resultado sea BK negativo, en ese caso la enfermedad no es contagiosa.

Cuando el resultado es positivo los familiares también se deben realizar la baciloscopía para descartar si alguno de los miembros de la familia tiene la enfermedad, si algún miembro de la familia es menor de 15 años seguirá un tratamiento denominado quimioprofilaxis para prevenir la enfermedad.

En relación al tratamiento farmacológico, existen cuatro esquemas de tratamiento antituberculoso, el esquema de tratamiento uno está indicado para personas diagnosticadas por primera vez con tuberculosis pulmonar, el cual tiene una duración de 6 meses, está dividido en 2 fases, la primera fase dura 2 meses y es aquella en la que se trata con más fuerza a la enfermedad, durante esta etapa se toman pastillas a diario excepto domingos y feriados, estas son: etambutol (3 tabletas), isoniacida (3 tabletas), rifampicina (2 cápsulas) y pirazinamida (3 tabletas), al finalizar el primer mes es muy probable que la

baciloscopía sea negativa, la segunda fase dura cuatro meses y es en la que se termina definitivamente con la enfermedad , se necesita tomar las pastillas dos veces por semana, estas son isoniacida (8 tabletas) y rifampicina (2 cápsulas)

El esquema de tratamiento dos, indicado para personas que han tenido tuberculosis anteriormente y han recaído o abandonado el tratamiento dura 8 meses, se divide en dos fases, la primera fase a su vez consta de dos partes: la primera dura 2 meses, el paciente recibe etambutol (3 tabletas), isoniacida (3 tabletas), rifampicina (2 cápsulas), pirazinamida (3 tabletas) y una ampolla de estreptomicina (1gr) a diario excepto domingos y feriados, en la segunda parte que dura 1 mes recibe rifampicina (2 cápsulas), isoniacida (3 tabletas), pirazinamida (3 tabletas) y etambutol (3 tabletas). La segunda fase dura 4 meses, el paciente recibe las siguientes pastillas: isoniacida (8 tabletas), rifampicina (2 cápsulas) y etambutol (6 tabletas) dos veces por semana.

Se pueden presentar en algunos casos reacciones adversas a estos fármacos antituberculosos denominados RAFAS, los más frecuentes son: náuseas, dolores gástricos, insomnio, síndrome gripal y pérdida del apetito.

Los pacientes con tuberculosis pulmonar deben mantener mayor descanso entre las actividades que realizan, durante la noche dormir entre 6 y 8 horas y disminuir las actividades que realizan cotidianamente. De ser posible no trabajará los primeros meses de tratamiento.

Su nutrición debe ser balanceada, significa que los alimentos que consume deben responder a sus diferentes necesidades corporales, esta es la mejor manera de facilitar la curación del paciente y proteger a los miembros de su familia y las personas que lo rodean de la tuberculosis.

La alimentación diaria en el desayuno, almuerzo y comida debe contener estos tres tipos de alimentos: los constructores que ayudan a construir

tejidos y aportan masa muscular, en este grupo se encuentran el pollo, carne, queso, pescado, huevos, leche, quinua, etc., dentro del grupo de los energéticos se encuentran: la papa, camote, yuca, habas, harina, choclo, aceite, etc. que dan energía para realizar las actividades diarias, ayudan a mantener el peso y permiten el crecimiento y desarrollo; en el grupo de los reguladores que favorecen el funcionamiento del cuerpo, dan vitaminas y minerales tenemos las verduras y frutas.

Dentro de las medidas preventivas para evitar el contagio tenemos:

- El paciente al momento de toser debe taparse la boca y nariz con un papel o con la mano y luego lavárselas.
- El papel utilizado embolsarlo y luego desecharlo.
- Ventilar el cuarto donde duerme el enfermo, abrir las ventanas para que ingresen los rayos solares que emiten radiaciones ultravioletas, las cuales destruyen al Bacilo de Koch.
- Que el paciente duerma solo en una habitación y de no ser posible, solo en una cama mientras sea BK positivo.
- Limpiar el polvo de los muebles con trapo húmedo y trapear el piso con desinfectante o simplemente agua.
- Mantener una nutrición balanceada.
- Colgar la ropa y sábanas al aire libre después de lavarlas.

En relación al **ROL DE LA ENFERMERA EN EL COMPONENTE DE CONTROL DE LA TUBERCULOSIS** es responsabilidad de la enfermera, la atención integral e individualizada dirigida al paciente, su familia y la comunidad y pone énfasis en la educación, control y seguimiento del enfermo con tuberculosis y sus contactos, con la finalidad de contribuir a la disminución de la morbilidad y mortalidad por tuberculosis. Entre las actividades de enfermería en el seguimiento de casos están:

Entrevista de enfermería: es una de las actividades de la atención integral e individualizada, debe realizarse con calidad y calidez a la persona enferma de tuberculosis y su familia, con fines de educación, control, y seguimiento. Tiene como objetivos educar al paciente y su familia sobre la enfermedad, formas de contagio, importancia del tratamiento supervisado y la baciloscopia de control mensual, contribuir a la adhesión del paciente al tratamiento mediante una buena comunicación, indagar sobre antecedentes de tratamiento. Contribuir a un adecuado seguimiento de casos y estudio de contactos e identificar en el paciente conductas de riesgo a fin de realizar un trabajo de consejería. Realiza tres entrevistas: la primera al iniciar el tratamiento, la segunda se realiza al terminar la primera fase del tratamiento para controlar la evolución del paciente, los exámenes y análisis de la tarjeta de tratamiento y la tercera se realiza al término del tratamiento con la finalidad de recomendar al paciente que si en caso presenta sintomatología respiratoria acuda al establecimiento de salud. Se realizan otras entrevistas si el paciente no acude al establecimiento de salud para recibir su tratamiento, en caso de reacciones adversas a los fármacos antituberculosos, completar el estudio de contactos, si el paciente va a cambiar de domicilio.

Visita domiciliaria: esta actividad consiste en acudir al domicilio del enfermo de tuberculosis con la finalidad de educar al paciente y su familia. Deberá dentro de las primeras 48 horas de realizado el diagnóstico. Tiene como objetivos educar al paciente y su familia, identificar problemas de salud y brindar alternativas de solución, contribuir al éxito del tratamiento antituberculoso recuperando al paciente inasistente, completar el seguimiento de los casos en tratamiento y optimizar el control de contactos.

Organización y administración del tratamiento: es responsable de garantizar la correcta administración del tratamiento antituberculoso. El tratamiento es estrictamente supervisado y ambulatorio. El personal de

enfermería se asegurará de que el paciente ingiera los medicamentos en una sola toma al día en todos los servicios de salud. La adhesión del enfermo al tratamiento depende en gran parte de la relación establecida entre el paciente, el personal de enfermería que lo administra y el establecimiento de salud.

Uso del tarjetero: el personal de enfermería debe implementar un sistema de tarjetero.

Referencia y contrarreferencia: la referencia se realiza cuando un establecimiento de menor complejidad envía al paciente a otro de mayor complejidad para resolver un problema de diagnóstico y tratamiento. La contrarreferencia consiste en el informe de la actividad realizada, en el cual se sugiere el diagnóstico o manejo terapéutico del paciente con tuberculosis cuando retorna de un establecimiento de mayor complejidad. Ambas actividades serán monitoreadas por el personal de enfermería.

Derivación y transferencia a otros establecimientos: constituye el reflejo operativo de la capacidad de organización, comunicación y coordinación del programa. La derivación se realiza cuando el paciente es diagnosticado en un establecimiento de salud que no se encuentra dentro de su zona de vivienda o de trabajo y es enviado al establecimiento de salud más cercano a su domicilio a fin de garantizar el tratamiento supervisado. La transferencia se realiza cuando un paciente con tuberculosis que es ingresado y notificado en un establecimiento de salud, solicita ser atendido en otro por cambio de domicilio o trabajo.

Administración de quimioprofilaxis: consiste en la administración de isoniacida a personas con riesgo de desarrollar una tuberculosis.

HIPÓTESIS

Las hipótesis de investigación que se formularon para el estudio fueron:

Hipótesis de investigación: “Cuando mayor es el nivel de conocimientos de los pacientes sobre tuberculosis pulmonar, sus actitudes serán de aceptación hacia el tratamiento.

Hp: “Existe relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes registrados en el Estrategia Sanitaria Control de la Tuberculosis del Centro de Salud “San Luis”.

$$\rho \neq 0$$

Ho: “No existe relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes registrados en el Estrategia Sanitaria Control de la Tuberculosis del Centro de Salud “San Luis”.

$$\rho = 0$$

Las variables del presente estudio son cualitativas de correlación.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

(Ver anexo A)

DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Conocimiento: es el conjunto de ideas e información que refieren tener los pacientes con tuberculosis pulmonar sobre el tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas preventivas que se obtendrá a través de un cuestionario y se valorará en alto, medio y bajo.

Actitudes: es la predisposición de aceptación, rechazo e indiferencia que refieren tener los pacientes con tuberculosis pulmonar hacia el tratamiento que se obtendrá a través de la escala tipo Lickert modificada.

Paciente: es la persona con diagnóstico de tuberculosis pulmonar mayor de 15 años registrado en la Estrategia Sanitaria Control de la Tuberculosis.

Tuberculosis pulmonar: es una enfermedad infectocontagiosa causada por el Bacilo de Koch y que ataca a los pulmones.

Tratamiento: es el conjunto de acciones relacionadas con el tratamiento farmacológico los cuidados en el hogar y las medidas preventivas, y tiene como finalidad la recuperación del paciente y evitar el contagio.

CAPITULO II

METODOLOGÍA O MATERIAL Y MÉTODO

TIPO DE ESTUDIO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio de investigación es de tipo cuantitativo porque se miden las variables y pertenece al nivel aplicativo, ya que se centra en estudiar y contribuir a la solución de un problema práctico inmediato.

DISEÑO O METODO

En la realización del presente estudio de investigación se usó el método descriptivo correlacional de corte transversal. Descriptivo porque permitirá describir o detallar la situación de las variables tal y como se presentan. Transversal porque se estudian las variables simultáneamente en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.

DESCRIPCIÓN DE LA SEDE DE ESTUDIO

El estudio se realizó en la Estrategia Sanitaria Control de la Tuberculosis del Centro de Salud “San Luis”, ubicado en el distrito de San Luis.

La Estrategia Sanitaria Control de la Tuberculosis está a cargo de un médico, enfermera, psicólogo, nutricionista y personal técnico de enfermería; el horario de atención es de lunes a sábado de 8:00am a 2:00 pm.

Las actividades son de prevención y recuperación, desde la captación de sintomáticos respiratorios, captación de contactos, administración del tratamiento farmacológico y la educación para la salud.

POBLACIÓN Y MUESTRA

La población considerada para el estudio estuvo conformada por los pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar pertenecientes al esquema de tratamiento 1 y 2, en total 60 pacientes y que están registrados en la Estrategia Sanitaria Control de la Tuberculosis del Centro de Salud “San Luis”.

Los **criterios de inclusión** fueron:

- Paciente con diagnóstico de tuberculosis pulmonar perteneciente al esquema de tratamiento 1 y 2.
- Mayor de 15 años
- Persona alfabeta
- Independiente del sexo.

Los **criterios de exclusión** fueron:

- Paciente perteneciente a los demás esquemas de tratamiento.
- Menor de 15 años.
- Persona analfabeta.

TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizó en el presente estudio fue la entrevista y el instrumento fue el cuestionario con el objetivo de medir los conocimientos sobre tuberculosis pulmonar que tienen los pacientes registrados en la Estrategia Sanitaria Control de la Tuberculosis acerca del tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas preventivas.

Consta de tres partes: la primera parte viene a ser la introducción donde se menciona la presentación, el objetivo, la importancia de su participación y el agradecimiento. La segunda corresponde a los datos generales del informante. La tercera parte consta de las preguntas referidas de los indicadores. (Ver anexo B)

Además se utilizará la escala tipo Lickert modificada para medir las actitudes que tienen los pacientes hacia el tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas preventivas, tiene como objetivo recoger información sobre las actitudes de los pacientes respecto a las dimensiones mencionadas.

Consta de tres partes: la primera es la introducción donde se consigna la presentación, el objetivo y la importancia de la participación del encuestado. La segunda corresponde a los datos generales del informante. La tercera parte es el contenido que informa la escala propiamente dicha. (Ver anexo C).

Para la construcción del instrumento que mide la variable nivel de conocimientos sobre el tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas preventivas se consideró la operacionalización de la variable, se elaboraron 20 preguntas cerradas con cinco alternativas de respuesta cada una, se les dió valores de 2 para la respuesta correcta y 0 para la incorrecta.

Así mismo se hizo uso de la escala tipo Lickert para identificar las actitudes que tienen los pacientes hacia el tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas preventivas, su elaboración se inició con la determinación de los indicadores de la operacionalización de la variable, posteriormente se elaboró un listado de 20 proposiciones, que estuvieron divididas en 10 proposiciones negativas y 10 positivas, cada una de ellas con sus respectivas alternativas de respuesta.

En caso positivo

A: de acuerdo	3 puntos
I: indeciso	2 puntos
D: en desacuerdo	1 punto

En caso negativo

A: de acuerdo	1 punto
I: indeciso	2 puntos
D: en desacuerdo	3 puntos

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

Los instrumentos fueron sometidos a juicio de expertos para su validez, participaron 6 profesionales que laboran en la Estrategia Sanitaria Control de la Tuberculosis y el área de investigación, cuyas opiniones, recomendaciones y sugerencias, contribuyeron para mejorar los instrumentos, los puntajes fueron sometidos a la prueba binomial, encontrándose que el error de significancia en ambos instrumentos no supera los valores establecidos para $p > 0.05$, por lo que el instrumento es válido. (Ver anexo D y E).

La confiabilidad de los instrumentos se realizó a través de la aplicación de una prueba piloto en el Centro de Salud “Tahuantinsuyo Bajo”. Para la

confiabilidad del cuestionario se utilizó la fórmula estadística Kuder_ Richarson, con lo cual se obtuvo una confiabilidad de 0.86.

Para la obtención de la confiabilidad de la escala Lickert se aplicó la fórmula Alfa_ Crombach y se obtuvo un valor de 0.68, ambos valores evidencian una gran confiabilidad.

PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

Para el procesamiento se vaciaron los resultados de los instrumentos en hojas individuales para cada variable y los datos fueron procesados de manera manual directa.

Con los resultados obtenidos en los instrumentos para cada una de las variables se realizó la categorización utilizando la técnica de percentiles.

Lo cual permitió categorizar el nivel de conocimientos en tres: alto, medio y bajo (Ver anexo D), de la siguiente manera:

_ Nivel de conocimientos alto:	31_ 40 puntos
_ Nivel de conocimientos medio:	21 _ 30 puntos
_ Nivel de conocimientos bajo:	< 22 puntos

En cuanto a las actitudes permitió determinar en tres categorías: aceptación, indiferencia y rechazo (Ver anexo E), así tenemos:

_ Aceptación:	51_ 60 puntos
_ Indiferencia:	41_ 50 puntos
_ Rechazo:	20_ 40 puntos

Posteriormente se elaboraron los cuadros estadísticos y los gráficos pertinentes, los cuales sirvieron para la realización del análisis e interpretación de los datos obtenidos.

Los aspectos de análisis se realizaron a través del estadístico ji cuadrado (χ^2) a fin de hallar la relación existente entre ambas variables en estudio (Ver anexo H).

CAPÍTULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Luego de la aplicación de los instrumentos a los pacientes con tuberculosis pulmonar registrados en la Estrategia Sanitaria Control de la Tuberculosis, los datos fueron procesados mediante el método manual directo, se procedió a presentarlos en cuadros y gráficos estadísticos, de tal modo que la información sea susceptible de análisis e interpretación en concordancia con los objetivos de estudio, utilizando la base teórica para la sustentación de los hallazgos.

En los datos generales de los pacientes, en relación a la edad 33% (30) tienen entre 41 – 50 años (Ver anexo I) y el 53% (32) son del sexo masculino (Ver anexo J). En relación al grado de instrucción, el 27% (16) tienen secundaria completa y 27 % (16) tienen secundaria incompleta (Ver anexo K). El 33 % (20) son ama de casa y el 27% (16) tienen trabajo independiente (Ver anexo L).

A continuación se presenta información sobre el nivel de conocimientos que tienen los pacientes sobre tuberculosis pulmonar de manera global, luego de manera específica sobre el tratamiento farmacológico, los cuidados en el hogar y las medidas preventivas. Además se presenta información sobre las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes.

Finalmente, la relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes que tienen los familiares hacia el paciente.

CUADRO N° 1

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS QUE TIENEN
LOS PACIENTES SOBRE
TUBERCULOSIS PULMONAR
C.S. “SAN LUIS”
ENERO 2006
LIMA – PERÚ**

Nivel de Conocimientos	Paciente	
	N°	%
Alto	8	13
Medio	36	60
Bajo	16	27
Total	60	100

En el cuadro N° 1 relacionado al “Nivel de conocimientos que tienen los pacientes sobre tuberculosis pulmonar”, se evidencia de un total de 100% (60), un 87% (52) presentan un nivel de conocimientos de medio o bajo y solo 13% (8) tienen un nivel de conocimientos alto.

La tuberculosis pulmonar es una enfermedad infecciosa que provoca diversos trastornos que incluyen infección y destrucción tisular, el incumplimiento del tratamiento farmacológico y la falta de cuidados necesarios en el hogar conducen al agravamiento de la enfermedad, que puede conllevar a la muerte.

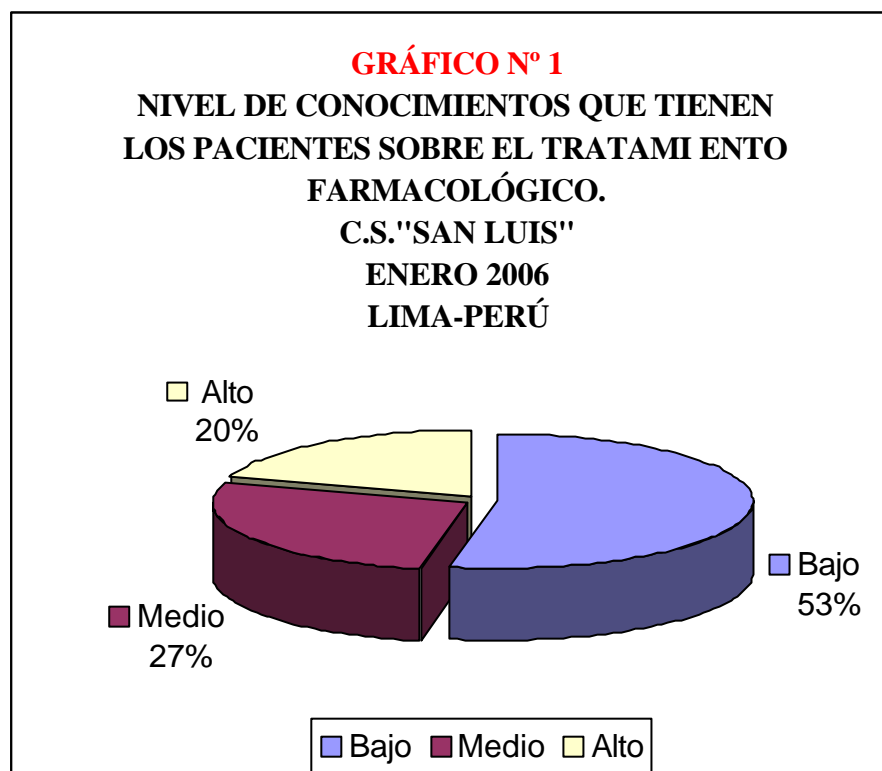
Entre las personas con mayor riesgo de tuberculosis están las que viven bajo condiciones de hacinamiento, los desnutridos y alcohólicos, además los que viven en contacto íntimo con un afectado con tuberculosis activo es más probable que se contagien y desarrollen la enfermedad.

El conocimiento permite a los pacientes identificar oportunamente los signos y síntomas de las enfermedades y actuar con mayor interés en la prevención de la diseminación y contagio.

La estrategia utilizada por el MINSA para prevenir la enfermedad es a través de la información, educación y comunicación que permite al individuo adquirir conocimientos sobre este tema; labor que debe cumplir el enfermero en la Estrategia Sanitaria Control de la Tuberculosis con el objetivo de disminuir la incidencia y prevalencia de esta enfermedad. La carencia de conocimientos genera comportamientos errados y valorizaciones equivocadas con respecto al proceso salud-enfermedad.

La mayoría de los pacientes que tiene tuberculosis carecen de medios económicos y del respaldo educativo básico para poder tomar decisiones oportunas y adecuadas.

Por lo tanto podemos deducir que la mayoría de los pacientes al presentar un nivel de conocimientos de medio o bajo están en riesgo a la limitación en la aplicación de medidas preventivas en relación a la enfermedad, predisponiendo de esta manera al agravamiento de la enfermedad, incremento de la predisposición de contagio a los demás miembros de la familia y comunidad, y el mayor riesgo de mortalidad. Siendo uno de los factores el bajo grado de instrucción que presentan los pacientes con tuberculosis pulmonar (Ver anexo K).



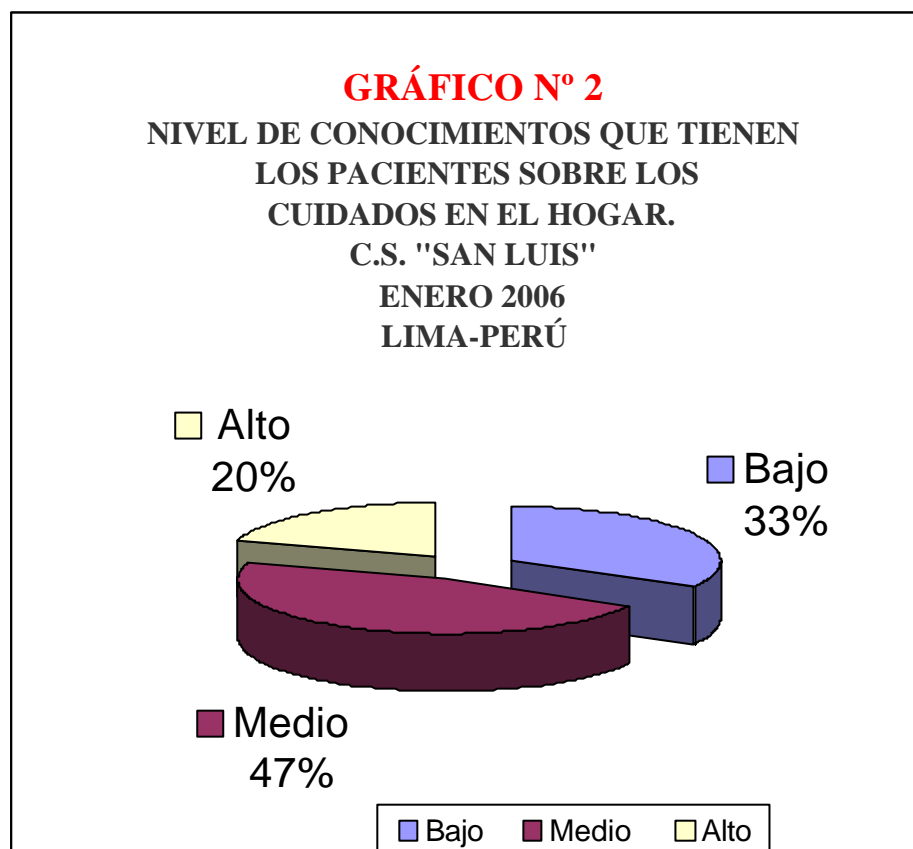
En el gráfico N° 1 respecto a la dimensión “Nivel de conocimientos que tienen los pacientes sobre el tratamiento farmacológico con tuberculosis pulmonar”, se evidencia lo siguiente de un total de 100% (60), 54% (32) tienen un nivel de conocimientos bajo, 27 (16) un nivel de conocimientos medio y sólo 20% (12) un nivel de conocimientos alto. La tuberculosis es una infección bacteriana causada por el *Mycobacterium tuberculosis*, llamado Bacilo de Koch.

El tratamiento se basa en combinaciones de fármacos, no todos los bacilos tuberculosis son sensibles a los fármacos y existe el riesgo de mutantes resistentes; para evitar estos problemas es necesario tratar la tuberculosis con numerosos fármacos al mismo tiempo durante un periodo largo. La eficacia

terapéutica depende en gran medida de la voluntad y la capacidad del paciente para tomar los medicamentos de una forma natural, según lo prescrito por el médico. El tratamiento farmacológico asociado de medicamentos de alta eficacia, con la presencia de reacciones adversas mínimas y administrado de manera regular garantizan una alta probabilidad de curación de los pacientes.

El conocimiento viene a ser un factor determinante en la conducta de cada paciente frente a la aceptación del tratamiento y el mejor seguimiento de las indicaciones terapéuticas, entonces se deduce que la mayoría de los pacientes, por tener un nivel de conocimientos entre medio y bajo tendrán limitaciones en el consumo regular de los medicamentos, no prestando atención a los signos de reacción adversa al medicamento, por lo cual el paciente asistirá en forma irregular a recibir el tratamiento farmacológico, esto incide en la aparición de complicaciones específicamente relacionadas a la resistencia a los fármacos, y el mayor riesgo de mortalidad.

Posiblemente se debe al bajo grado de instrucción que presentan los pacientes con tuberculosis pulmonar (Ver anexo K).



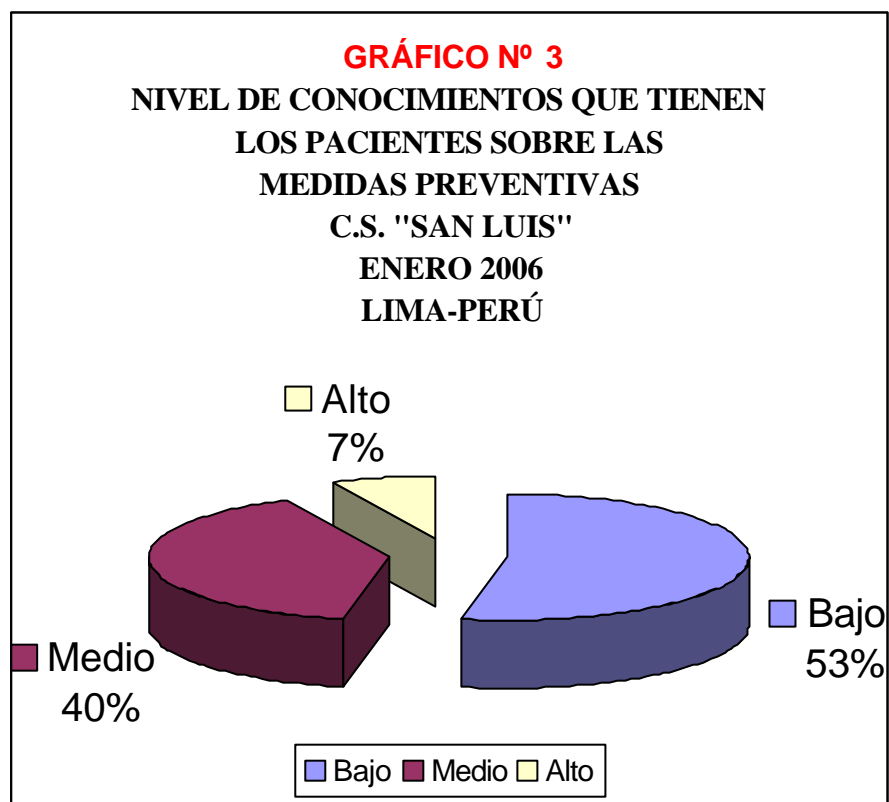
En el gráfico N° 2 relacionado a “Nivel de conocimientos que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar sobre los cuidados en el hogar”, se evidencia que de un total de 100% (60), 80% (48) tienen un nivel de conocimientos de medio a bajo y sólo un 20% (12) presentan un nivel de conocimientos alto.

La tuberculosis pulmonar es una enfermedad infecciosa, que requiere diversos cuidados en el hogar, para que sea efectiva la recuperación del paciente. Por eso es necesario que ellos posean conocimientos acerca de los cuidados en el hogar que deben realizar, tales como el manejo de la dificultad para respirar al esfuerzo, que se contrarresta cuando se utiliza periodos de

descanso entre sus actividades, lo cual incrementa la tolerancia hacia el esfuerzo físico, la nutrición en los pacientes se ve alterada, ya que la enfermedad es de curso prolongado, la tos y la respiraciones profundas incrementa la demanda de energía, disminuyendo su curva ponderal y en su mayoría los pacientes están desnutridos al inicio de la enfermedad; es preciso que en el hogar los pacientes cubran las necesidades básicas de ingestión de los nutrientes necesarios para cubrir sus demandas.

La mayoría de los pacientes con tuberculosis carecen de medios económicos y el respaldo educativo necesario para mantener un cuidado óptimo en el hogar. Por lo tanto podemos deducir que el alto porcentaje de pacientes que poseen un nivel de conocimiento entre medio y bajo no realizarán los cuidados necesarios en el hogar, lo cual incidirá negativamente en la recuperación del paciente.

Posiblemente se relaciona con el bajo grado de instrucción que tienen los pacientes (Ver anexo K) y que un gran número de ellos permanecen fuera de sus hogares durante el día debido a sus ocupaciones (Ver anexo L).



En el gráfico Nº 3 relacionado al “Nivel de conocimientos que tienen los pacientes sobre las medidas preventivas de la enfermedad”, se evidencia que de un total de 100% (60), un 53% (32) presentan un nivel de conocimientos bajo, seguido de un 40% (24) con un nivel de conocimientos medio y sólo un 7% (4) con un nivel de conocimientos alto.

La tuberculosis es una enfermedad infecto contagiosa, causada por el *Mycobacterium tuberculosis* que es un bacilo resistente , capaz de sobrevivir durante largos periodos en circunstancias adversas, estos microorganismo son transportados por el aire en forma de aerosol de 1 a 5 m, la vía principal de entrada es la inhalación, se produce cuando el enfermo al toser, conversar, estornudar y reír lanza al exterior aerosoles que contienen la bacteria,

penetrando hasta los bronquios y alvéolos donde pueden ocasionarle enfermedad dependiendo de las defensas del huésped, el tamaño del inocuo y su virulencia.

Las medidas preventivas incluyen la vacuna BCG al recién nacido para prevenir las manifestaciones más graves de la enfermedad, la quimioprofilaxis que consiste en la administración de isoniacida a los contactos menores de 15 años de los pacientes con tuberculosis pulmonar con resultado de esputo positivo, el control de contactos para detectar casos de tuberculosis y prevenir el riesgo de enfermedad, la educación para la salud orientada a conseguir la adopción de una conducta que disminuya la transmisión de infección de la comunidad, siendo la medida preventiva más eficaz es evitar el contagio eliminando las fuentes de infección presentes en la comunidad a través de la detección, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno.

Por lo tanto se deduce que los pacientes no están preparados para aplicar medidas preventivas que eviten el incremento de casos nuevos limitando la erradicación de la tuberculosis en el país.

CUADRO N° 2

**ACTITUDES QUE TIENEN LOS PACIENTES CON
TUBERCULOSIS PULMONAR HACIA
EL TRATAMIENTO
C.S. “SAN LUIS”
ENERO 2006
LIMA – PERÚ**

Actitudes	Paciente	
	N°	%
Aceptación	8	13
Indiferencia	44	74
Rechazo	8	13
Total	60	100

En el cuadro N° 2 relacionado a las “Actitudes que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar hacia el tratamiento”, se evidencia que de un total de 100% (60), 74% (44) presentan una actitud de indiferencia, un 13% (8) tienen una actitud de rechazo y solo 13% (8) una actitud de aceptación.

La tuberculosis es una enfermedad ligada a la pobreza, malas condiciones nutricionales y saneamiento, lo que puede originar tanto en el paciente reacciones de rechazo y de vergüenza. Los pacientes deben tener una actitud abierta para comprender la importancia del tratamiento oportuno y regular. Es necesario que los pacientes identifiquen la necesidad del cumplimiento regular del tratamiento farmacológico, así como de la importancia de la realización de los cuidados en el hogar y la aplicación de las medidas preventivas y de esta manera disminuir el contagio de la enfermedad y la aparición de nuevos casos.

Algunos pacientes consideran la enfermedad como una debilidad y se abandona o se crea hostilidad hacia la enfermedad y su tratamiento, en otras en cambio, se considera una oportunidad para reparar y expresar sentimientos afectuosos. Las actitudes que son las predisposiciones o patrones de conducta de aceptación, rechazo o indiferencia hacia el tratamiento generará condiciones para que ellos consoliden o no su seguridad emocional que se traducirá en confianza y fortaleza, que son alimentos indispensables para mejorar el estado de salud y contribuir a una recuperación más favorable, por lo tanto de todo lo mencionado anteriormente se deduce que un alto porcentaje de pacientes tienen como actitud de indiferencia hacia el tratamiento, lo que nos indica que están en mayor riesgo de recaer o abandonar el tratamiento farmacológico poniendo en riesgo su vida o sus familiares y comunidad.

CUADRO N° 3

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y LAS ACTITUDES HACIA EL TRATAMIENTO QUE TIENEN LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR.

C.S. "SAN LUIS"

ENERO 2006

LIMA – PERÚ

Nivel de Conocimientos	Actitudes						Total	
	Aceptación		Indiferencia		Rechazo		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Alto	8	13	—	—	—	—	8	13
Medio	—	—	28	47	8	13	36	60
Bajo	—	—	16	27	—	—	16	27
Total	8	13	44	74	8	13	60	100

En el cuadro N° 3 referido a la “Relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar se evidencia que un 47% (28) de los que tienen un nivel de conocimientos medio presentan una actitud de indiferencia, 13% (8) de los que tienen un nivel de conocimientos medio tienen una actitud de rechazo, el 27% (16) con un nivel de conocimiento bajo tienen una actitud de indiferencia y sólo el 13% (8) que presentan un nivel de conocimiento alto tienen una actitud de aceptación.

Esto nos conlleva a deducir que la educación es el método más eficaz para adquirir el conocimiento de los múltiples procesos como fenómenos de la naturaleza, la sociedad y el pensamiento, así como para que el individuo modifique su personalidad, su modo de pensar, sentir, sus hábitos y costumbres.

Su educación tiene una influencia fundamental en las actitudes respecto al cuidado de los enfermos y con sus incapacidades para brindarles esa atención. Los pacientes se constituyen en un medio que pueda actuar constructivo o negativamente en el proceso salud – enfermedad.

Los pacientes cumplen un rol importante no sólo como núcleo de la recuperación de su salud, sino también porque entre sus funciones está prevenir el contagio de los demás miembros de su familia y comunidad para lo cual necesita conocer y tener información clara y fidedigna sobre las enfermedades a fin de que les permita actuar de manera acertada frente a la transmisión de la enfermedad, el tratamiento farmacológico regular y los cuidados básicos en el hogar.

En la tuberculosis que es una enfermedad altamente contagiosa se requiere la participación efectiva del paciente en base a sus conocimientos y actitudes que resultarían en comportamiento acertados, lo cual disminuirá la aparición de complicaciones, el contagio y el riesgo de mortalidad. Por lo tanto los resultados nos permiten aceptar la hipótesis planteada que refiere que existe relación directa entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar, por lo que se deduce que un alto porcentaje de pacientes tienen un nivel de conocimiento entre medio y bajo con una actitud de indiferencia hacia el tratamiento, lo cual repercutirá negativamente en la recuperación del paciente y en la mejoría de su salud, poniendo en riesgo su vida y a sus familiares y comunidad.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES

Luego de haber llevado a cabo el estudio se llegaron a las siguientes conclusiones generales:

1. Existe relación directa entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes, al existir la relación estadística entre las dos variables.
2. El nivel de conocimientos que tienen los pacientes sobre tuberculosis pulmonar de manera global es de medio o bajo (87%), lo que estaría limitando a que ellos tomen decisiones acertadas en relación ala enfermedad, poniendo en riesgo su salud, la de su familia y comunidad.
3. Las actitudes que tienen los pacientes hacia el tratamiento predominantemente son de indiferencia (74%), lo que nos indica que los pacientes están en mayor riesgo de recaer o abandonar el tratamiento farmacológico.

De manera específica se concluye:

4. El nivel de conocimientos que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar sobre el tratamiento farmacológico está entre medio y bajo (80%), poniendo en riesgo la continuidad del tratamiento y la recuperación del paciente.
5. El nivel de conocimientos que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar sobre los cuidados en el hogar está entre medio y bajo (80%), lo que quiere decir que no favorecerían la recuperación del paciente.
6. Respecto al nivel de conocimientos que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar sobre las medidas preventivas, el 53% presentan un nivel de conocimientos bajo y el 40% un nivel de conocimientos medio; lo que favorece el incremento de casos nuevos y limita la erradicación de la tuberculosis.

LIMITACIONES

En la ejecución del estudio surgió la siguiente limitación:

La negación de dos pacientes para responder los instrumentos de investigación

RECOMENDACIONES

De los resultados obtenidos en el presente estudio se derivan las siguientes recomendaciones:

1. Realizar estudios de investigación que relacionen conocimientos y actitudes incluyendo factores personales, socioculturales y económicos que influyen sobre las variables.
2. Realizar estudios similares con población más grande y en otros esquemas de tratamiento en el Componente Control de la Tuberculosis.
3. Realizar estudios de investigación similares con un enfoque cualitativo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) OMS. Promoción sanitaria y acción comunal en pro de la salud en países en vías de desarrollo. Ginebra 1998.
- (2) OPS. Condiciones de salud en las Américas”. Washington D.E. 1999.
- (3) (4) MINSA. Tuberculosis en el Perú. Informe 2000. Lima. Perú 2001
- (5) MUÑOZ VALLE, Llubitza. Nivel de Conocimientos y Actitudes sobre Tuberculosis Pulmonar y algunos Factores Sociodemográficos de los Expendedores de Alimentos Preparados en el AA.HH. Ermitaño Alto – Independencia. Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima-Perú 2000.
- (6) BOJORQUEZ CH. Cristina. Conocimiento acerca de la tuberculosis pulmonar que tiene los familiares de los pacientes registrados en el Programa de Control de Tuberculosis del Centro de Salud Conde de la Vega Bajo – Cercado de Lima. Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima-Perú.1995.
- (7) WALON, Henry. “Psicología, ciencia y sociedad”. España 1985
- (8) AFASINIEV. “Manual de Filosofía”. Lima-.Perú 1984.
- (9) ROSSENTAL. “Diccionario Filosófico”. Lima-Perú 1984.
- (10,11,13,14) KRESH y otros. “Actitud en Kerlinger”. México 1982
- (12) WHITAKER, James. “Psicología”. México 1987.

BIBLIOGRAFÍA

1. BEARE-MYERS. “El tratado de enfermería Mosby”. 3ª ed Volumen 2. Ed. Harcourt Brace. Madrid. España 1998.
2. BRUNNER. “Tratado de enfermería médico quirúrgico” 2ª ed. Ed. Interamericana. España 1998
3. CAMINERO J. “Tuberculosis y otras microbacteriosis”. Manual de neumología y cirugía torácica. Ed. Edimsa. México 1998
4. CPC “Manual de prevención de la tuberculosis”. Estudio convencional de contactos y quimioprofilaxis antituberculosa. Ed. Generalita. Valencia. 1999
5. ESPINAL M. DOTS – PLUS para el control de la tuberculosis MDR. Ed. Proasa. España 1984.
6. HARRISON “Principios de Medicina Interna”. 3ª edición. Ed. Interamericana Mc Graw Hill. Vol I. España 1997
7. HERNANDEZ, Roberto “Metodología de la investigación” 3º ed. Ed. Interamericana Mc Graw Hill. Vol I 1994
8. MARTIN GUTIERREZ. Iván “Tuberculosis”. Guías de prácticas clínicas basadas en la evidencia. Fundación Hipòlito Unanue. Lima-Perú 2002

9. LITTER “Compendio de farmacología” 4ª ed. Ed. El Ateneo. Buenos Aires Argentina 1988
10. MINSA “Impacto económico de la tuberculosis en el Perú” Lima-Perú. 1999
11. MINSA “Programa de alimentación y nutrición para el paciente ambulatorio con TBC y familia” Lima- Perú 1996
12. MINSA “Manual de prevención de la tuberculosis” Lima – Perú. 1998
13. MINSA “Actualización de la doctrina, normas y procedimientos para el control de la tuberculosis en el Perú”. 2ª edición. Lima-Perú 2001”
14. MINSA. “Normas y procedimientos para el control de la tuberculosis en el Perú”. Documento normativo de referencia nacional. Lima – Perú. 1997
16. PINEDA, ALVARADO “Metodología de la investigación” 2º ed. OPS. Washington 2000
17. UNMSM “Curso nacional de información, educación y comunicación para el control de la tuberculosis”. Informe final. Lima – Perú. 2000
18. RODRÍGUEZ CARRANZA, Rodolfo. “Vademécum Académico de Medicamentos”. Ed. Interamericana Mc Graw Hill. México 1999.

A N E X O S

ANEXO A

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE	VALOR FINAL
Nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar que tienen los pacientes registrados en el Componente Control de la Tuberculosis	Es el conjunto de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias obtenidas por vivencia y el aprendizaje del sujeto, está relacionado con el conjunto de información adquirido o aprendido por los pacientes con tuberculosis pulmonar acerca del tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas preventivas.	Tratamiento farmacológico	- Medicamento	Información que refieren los pacientes con tuberculosis pulmonar sobre el tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas preventivas y que será medido en niveles alto,	Alto
			- Tiempo		Medio
			- Ingesta		
			- Dosis		
			- Importancia		
			- Reacciones adversas		
			- Resistencia bacteriana		
			- Actividad física		
			- Alimentación		Bajo

ii:

		Medida preventivas	<ul style="list-style-type: none">- Transmisión- Exámenes de control- Prevención de contactos.- Medidas de protección en casa- Medidas de protección en la comunidad	medio y bajo.	
--	--	-----------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------	--

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE DEPENDIENTE

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	<i>DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE</i>	VALOR FINAL

III

Actitudes que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar hacia el tratamiento.	Es la predisposición organizada de actuar, pensar, sentir, percibir y comportarse en cierta forma frente a objetos, personas o situaciones definidas, se refiere a la predisposición, tendencia o patrones de conducta establecidas, por parte de los pacientes con tuberculosis pulmonar hacia el tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas preventivas.	<p>Tratamiento farmacológico</p> <ul style="list-style-type: none"> - Medicamento - Tiempo - Ingesta - Dosis - Importancia - Reacciones adversas - Resistencia bacteriana <p>Cuidados en el hogar</p> <p>Medidas preventivas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formas de transmisión - Exámenes de control - Prevención de 	<p>Es la predisposición de actuar, pensar y sentir que expresan los pacientes con tuberculosis pulmonar hacia el tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas preventivas y que será medido en dirección de aceptación, rechazo e indiferencia.</p>	<p>Aceptación</p> <p>Rechazo</p> <p>Indiferencia</p>
------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------

			<p>contactos.</p> <ul style="list-style-type: none">- Medidas de protección en casa- Medidas de protección en la comunidad		
--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

ANEXO B

CUESTIONARIO

INTRODUCCIÓN

Buenos días, el presente cuestionario tiene como objetivo determinar los conocimientos que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar sobre el tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas preventivas. Los resultados que se obtengan del presente estudio servirán para construir una propuesta en la que se manifieste la importancia de la generación de ideas innovadoras de información, educación y comunicación en la Estrategia Sanitaria Control de la Tuberculosis. Les pido sinceridad en sus respuestas, ya que son totalmente anónimas.

Agradezco anticipadamente su colaboración.

INSTRUCCIONES:

A continuación se presentan una serie de preguntas con 5 alternativas, marque Ud. con un aspa (X) la que considere correcta.

I. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE

1. Edad :
15 a 20 () 21 a 30 () 31 a 40 ()
41 a 50 () 51 a + ()
2. Sexo: M () F ()
3. Grado de Instrucción:
Primaria completa () Primaria incompleta ()
Secundaria completa () Secundaria incompleta ()
Superior completa () Superior incompleta ()

4. Ocupación:

Empleado () Independiente () Desempleado ()

Estudiante () Ama de casa ()

II. DATOS ESPECÍFICOS

1. ¿Qué tipo de enfermedad es la tuberculosis?

- a) Contagiosa
- b) Hereditaria
- c) Viral
- d) Desconocida
- e) No sabe

2. ¿Cómo se contagia la tuberculosis?

- a) Por el aire con microbios que respiramos
- b) Por el agua con microbios que bebemos
- c) Por las relaciones sexuales con pacientes con tuberculosis
- d) Por compartir cubiertos, ropas u otros objetos con los pacientes con tuberculosis
- e) No sabe

3. ¿Cuánto tiempo debe presentar tos una persona para sospechar que tiene tuberculosis?

- a) Por más de 7 días sin flema
- b) Por más de 15 días, con o sin flema
- c) Por más de 7 días con flema
- d) Por más 10 días sin flema
- e) No sabe

4. ¿Qué condición es necesaria para que la persona se enferme con tuberculosis?

- a) Una mala alimentación
- b) La falta de higiene
- c) El consumo de alguna comida contaminada
- d) El uso de los mismos cubiertos o vasos
- e) No sabe

5. ¿Cuántos esquemas de tratamiento existen para la tuberculosis?
- a)1
 - b)2
 - c)3
 - d)4
 - e) No sabe
6. ¿Cuáles son los principales medicamentos que recibe un paciente con tuberculosis?
- a) Aspirina, gravol, ampicilina, y etambutol
 - b) Estreptomicina, ampicilina, gravol y plidan
 - c) Rifampicina, isoniazida , etambutol y pirazinamida
 - d) Furosemida, penicilina, gravol y aspirina
 - e) No sabe
7. ¿Cuáles son las molestias más comunes que pueden presentar los pacientes que reciben medicamentos contra la tuberculosis?
- a) Diarrea y dolor de estómago
 - b) Vómitos y diarreas
 - c) Náuseas y dolor de estómago
 - d) Náuseas y vómitos
 - e) No sabe
8. ¿Cuál de las siguientes acciones es necesaria para curarse de la tuberculosis?
- a) Realizar ejercicios físicos
 - b) No dejar de tomar las pastillas
 - c) Alimentarse en exceso
 - d) No ir a trabajar
 - e) No sabe

9. ¿Qué ocurre con la tuberculosis si el paciente no inicia tratamiento oportuno?
- a) Disminuye
 - b) Se mantiene igual
 - c) Desaparece
 - d) Se extiende
 - e) No sabe
10. ¿Qué ocurre con los microbios de la tuberculosis si no se cumple o se abandona el tratamiento?
- a) Se vuelven débiles a los medicamentos
 - b) Se vuelven resistentes a los medicamentos
 - c) Desaparecen
 - d) Se mantienen igual
 - e) No sabe
11. ¿Con qué líquido de preferencia debe tomar el paciente los medicamentos?
- a) Agua pura y mates
 - b) Leche y jugos
 - c) Café y té
 - d) Gaseosa y agua
 - e) No sabe
12. ¿Qué alimentos debe consumir mayormente el paciente con tuberculosis?
- a) Harinas , verduras y frutas
 - b) Carnes , productos lácteos y menestras
 - c) Verduras , frutas y carnes
 - d) Productos lácteos , verduras y frutas
 - e) No sabe
13. ¿Qué medida de precaución debe tener el paciente con tuberculosis al toser?
- a) Cubrirse la boca y mantenerse alejado
 - b) Cubrirse la boca y no hablar

- c) Cubrirse la boca y evitar hablar de frente
- d) Cubrirse la boca y hablar de frente
- e) No sabe

14. ¿Qué debe hacer el paciente cuando elimina flema?

- a) Eliminarlo directamente al recipiente de basura
- b) Eliminarlo en una bolsa y luego quemarlo
- c) Eliminarlo directamente en una bolsa plástico
- d) Eliminarlo en papel higiénico y echarlo en una bolsa plástica
- e) No sabe

15. ¿Cómo deben ser las actividades diarias del paciente con tuberculosis?

- a) Continuar con las actividades diarias
- b) Disminuir sus actividades diarias
- c) Incrementar sus actividades diarias
- d) No realizar ninguna actividad
- e) No sabe

16. ¿Cómo debe mantenerse la vivienda del paciente con tuberculosis para disminuir el contagio?

- a) Iluminada y con poca ventilación
- b) Con poca iluminación y poca ventilación
- c) Con poca iluminación y ventilada
- d) Iluminada y ventilada
- e) No sabe

17. ¿Qué examen debe realizarse el paciente mensualmente para su control durante el tratamiento?

- a) Radiografía de tórax
- b) Análisis de esputo
- c) Análisis de sangre
- d) Examen de orina
- e) No sabe

18. ¿Cuál de las siguientes acciones obligatoriamente debe realizar el paciente con tuberculosis al inicio de su tratamiento, cambio de fase y su alta?
- a) Asistir a la consulta médica
 - b) Asistir a la consulta nutricional
 - c) Asistir a la consulta con la asistente social
 - d) Asistir a la consulta psicológica
 - e) No sabe
19. ¿Cada cuánto tiempo debe controlar su peso el paciente con tuberculosis?
- a) Mensualmente
 - b) Diariamente
 - c) Semanalmente
 - d) Quincenalmente
 - e) No sabe
20. ¿Qué tratamiento farmacológico deben recibir los menores de 15 años que están en contacto con el paciente con resultado de esputo positivo?
- a) Pastillas de rifampicina
 - b) Pastillas de isoniazida
 - c) Pastillas de etambutol
 - d) Pastillas de pirazinamida
 - e) No sabe

ANEXO C

ESCALA DE LICKERT

INTRODUCCIÓN

Buenos días, la presente escala tiene como objetivo conocer las actitudes que asumen los pacientes con tuberculosis pulmonar hacia el tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas preventivas.

Los resultados que se obtengan del presente estudio servirán para construir una propuesta en la que se manifieste la importancia de la generación de ideas innovadoras de información, educación y comunicación en la Estrategia Sanitaria Control de la Tuberculosis.

Le pedimos sinceridad en sus repuestas, ya que son totalmente anónimas.

Agradezco anticipadamente su colaboración

INSTRUCCIONES:

A continuación se presentan una serie de enunciados con sus respectivas alternativas:

A : de acuerdo
I : indeciso
D : en desacuerdo

Marque con un aspa (x) en el espacio que crea convenientes.

Ejemplo:

Enunciado	A	I	D
1. Las tuberculosis es una enfermedad curable.	X		

Respuesta: significa que la persona está de acuerdo que la tuberculosis es una enfermedad que se cura

I. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE

1. Edad :

15 a 20 ()

21 a 30 ()

31 a 40 ()

41 a 50 ()

51 a + ()

2. Sexo:

M ()

F ()

3. Grado de Instrucción:

Primaria completa ()

Primaria incompleta ()

Secundaria completa ()

Secundaria incompleta ()

Superior completa ()

Superior incompleta ()

4. Ocupación:

Empleado ()

Independiente ()

Desempleado ()

Estudiante ()

Ama de casa ()

II. CONTENIDO

ENUNCIADO	A	I	D
1. Es preferible hablar de frente con el paciente con tuberculosis.			
2. Es indispensable que el paciente con tuberculosis reciba tratamiento.			
3. Es beneficioso el tratamiento que recibe el paciente con tuberculosis.			
4. Es seguro que el paciente con tuberculosis se cure.			
5. Es necesario que el paciente con tuberculosis duerma en cama aparte.			
6. No es agradable conversar con personas que tienen tuberculosis.			
7. Es preferible hablar de costado con el			

paciente con tuberculosis.			
8. Es indispensable que el paciente con tuberculosis duerma solo en otro dormitorio.			
9. Es poco importante que la vivienda del paciente con tuberculosis se encuentre ventilada.			
10. Es agradable conversar con personas que tienen tuberculosis.			
11. Es cansado el tratamiento que recibe el paciente con tuberculosis.			
12. Es innecesario que el paciente con tuberculosis reciba tratamiento.			
13. Es importante mantener ventilada la vivienda del paciente con tuberculosis.			
14. Es importante que el paciente asista regularmente para recibir su tratamiento.			
15. Es poco importante que el paciente con tuberculosis cumpla con su tratamiento.			
16. Es poco probable que un paciente con tuberculosis se cure.			
17. Es necesario que el paciente deje su muestra de esputo en el centro de salud.			
18. Es innecesario que el paciente con tuberculosis se cubra la boca al toser.			
19. Es incómodo que el paciente con tuberculosis deje su muestra de esputo en el centro de salud.			
20. Es necesario que el paciente con tuberculosis se cubra la boca al toser.			

ANEXO D

TÉCNICA DE PERCENTILES PARA CATEGORIZAR LA VARIABLE

Criterios para la clasificación de los niveles de conocimientos:

1. Puntaje teórico:

Mínimo: 0

Máximo: 40

2. Recorrido (R):

$$R = \max - \min$$

$$R = 40 - 0 = 40$$

3. Recorrido medio (R):

$$R = R/2 = 40/2 = 20$$

4. Mediana teórica (Me_t):

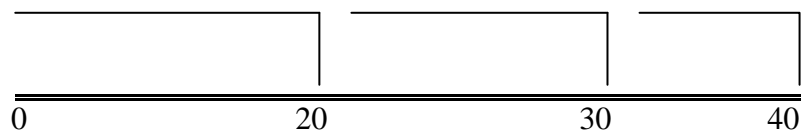
$$Me_t = \min + R = mx - R$$

$$0 + 20 = 40 - 20 = 20$$

5. Tercio Cuartil Teórico (TCT):

$$TCT = R + Me_t/2$$

$$20 + 10 = 30$$



6. Clasificación:

31 – 40: alto

21 – 30: medio

< 20: bajo

ANEXO E

TÉCNICA DE PERCENTILES PARA CATEGORIZAR LA VARIABLE

Criterios para la clasificación de los niveles de actitudes:

1. Puntaje teórico:

Mínimo: 20

Máximo: 60

2. Recorrido (R):

$$R = \text{max} - \text{min}$$

$$R = 60 - 20 = 40$$

3. Recorrido medio (R):

$$R = R/2 = 40/2 = 20$$

4. Mediana teórica (Me_t):

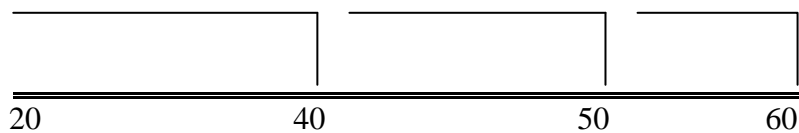
$$Me_t = \text{min} + R = \text{mx} - R$$

$$20 + 20 = 60 - 20 = 40$$

5. Tercio Cuartil Teórico (TCT):

$$TCT = R + Me_t/2$$

$$20 + 30 = 50$$



6. Clasificación:

Aceptación: 51 – 60

Indiferencia: 41 – 50

Rechazo: 20 - 40

ANEXO F

PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

CUESTIONARIO

CRITERIO	N° DE JUEZ						P
	1	2	3	4	5	6	
1	0	0	0	0	0	0	0,016
2	0	0	0	0	0	0	0,016
3	0	0	0	0	0	0	0,016
4	0	0	0	0	0	0	0,016
5	0	0	0	0	0	0	0,016
6	0	1	1	0	0	0	0,234
7	0	0	0	0	0	0	0,016
TOTAL							0,33

$$P = \frac{OP}{N^{\circ} \text{ de Criterio}} \quad \text{o} \quad P = \frac{0,33}{7} = 0,047$$

Si $P < 0,05$ la concordancia es significativa, lo cual indica que el instrumento es válido.

ANEXO G

PRUEBA BINOMINAL: JUICIO DE EXPERTOS

ESCALA LICKERT

CRITERIO	N° DE JUEZ						P
	1	2	3	4	5	6	
1	0	0	0	0	0	0	0,016
2	0	0	0	0	0	0	0,016
3	0	0	0	1	0	0	0,094
4	0	0	0	0	0	0	0,016
5	0	0	1	0	0	0	0,094
6	0	0	0	0	0	0	0,016
7	0	0	0	0	0	0	0,016
						TOTAL	0,268

$$P = \frac{\sum P}{N}$$

N° de

Criterio

$$P = \frac{0,268}{7} = 0,039$$

7

Si $P < 0,05$ la concordancia es significativa, lo cual indica que el instrumento es válido.

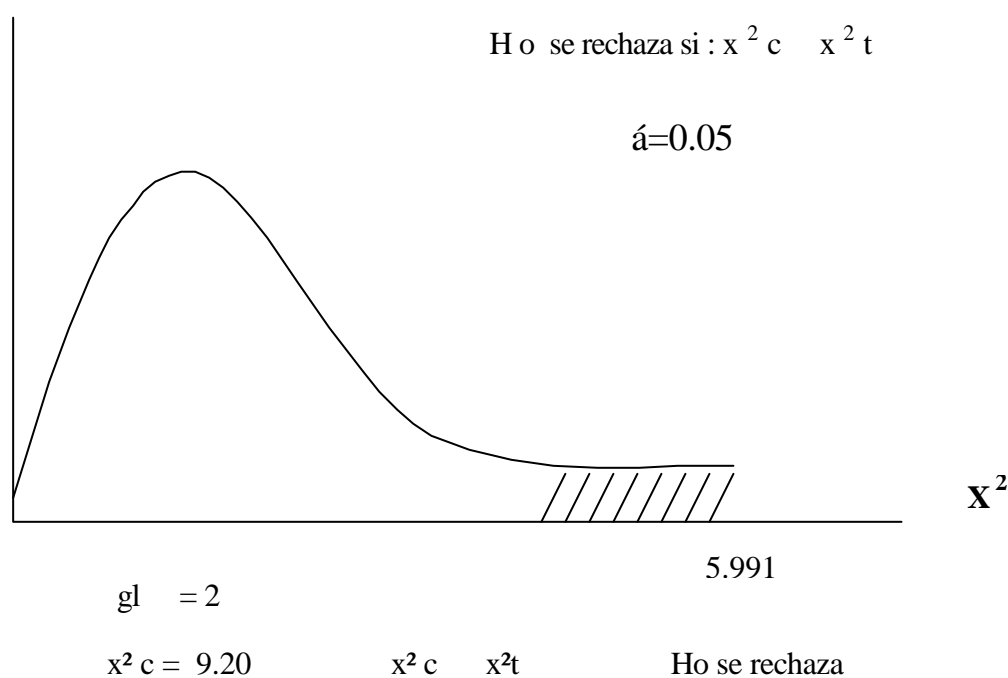
ANEXO H

PRUEBA DE INDEPENDENCIA

JI- CUADRADO

H_p =Existe relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tiene los pacientes registrados en la E S C T del C. S. “San Luis “.

H_o =No existe relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tiene los pacientes registrados en la E S C T del C.S. “San Luis “.



CONCLUSION: Por lo tanto existe evidencias para afirmar que a un nivel de significación de 0,05 existe relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes.

ANEXO I

TABLA I

**EDAD DE LOS PACIENTES CON
TUBERCULOSIS PULMONAR
C.S. "SAN LUIS"
ENERO 2006
LIMA – PERÚ**

Edad	Paciente	
	N°	%
15 – 20	4	6.66
21 – 30	10	16.66
31 – 40	10	16.66
41 – 50	20	33.33
50 a +	16	26.66
Total	60	100.00

ANEXO J

TABLA II

SEXO DE LOS PACIENTES CON
TUBERCULOSIS PULMONAR
C.S. "SAN LUIS"
ENERO 2006
LIMA – PERÚ

Sexo	Paciente	
	Nº	%
Masculino	32	53.33
Femenino	28	47.67
Total	60	100

ANEXO K

TABLA III

**GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PACIENTES
CON TUBERCULOSIS PULMONAR
C.S. "SAN LUIS"
ENERO 2006
LIMA – PERÚ**

Grado de Instrucción	Paciente	
	N°	%
Primaria Completo	8	13.33
Primaria Incompleto	4	6.67
Secundaria Completo	16	26.67
Secundaria Incompleto	16	26.67
Superior Completo	4	6.67
Superior Incompleto	12	20.00
Total	60	100.00

ANEXO L

TABLA IV

**OCUPACIÓN DE LOS PACIENTES CON
TUBERCULOSIS PULMONAR
C.S. "SAN LUIS"
ENERO 2006
LIMA – PERÚ**

Ocupación	Paciente	
	N°	%
Obrero	8	13.33
Empleado	8	13.33
Informal	16	26.67
Desempleado	8	13.33
Ama de casa	20	33.33
Total	60	100.00